

Tartu Ülikool
Majandusteaduskond
Ettevõtluskeskus

Reelika Ermel

**EESTI HAMBAARSTIDE TÖÖHÕIVE DÜNAAMIKA AASTATEL 1998–2010
JA HAMBARAVITEENUSE PIIRIÜLENE LIIKUMINE**

Bakalaureusetöö
Juhendaja: Epp Tohver

Tartu 2012

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud „ „ 2012. aasta

..... õppetooli juhataja

.....

(õppetooli juhataja nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
1. HAMBAARSTIDE TÖÖHÕIVET JA PIIRIÜLEST LIIKUMIST MÕJUTAVATE TEGURITE TEOREETILINE RAAMISTIK EUROOPA LIIDUS JA EESTIS	6
1.1. Hambaarstide tööhõivet mõjutavad tegurid	6
1.2. Hambaarstide piiriülene liikumine	10
1.3. Patsientide piiriülene liikumine	15
2. EESTI HAMBAARSTIDE TÖÖHÕIVE JA HAMBARAVITEENUSE PIIRIÜLENE LIIKUMINE	20
2.1. Eesti hambaarstide tööhõive aastatel 1998–2010	20
2.2. Eesti hambaarstide migratsioonivalmidus	24
2.3. Hambaraviteenuse osutamine Eestis välisriikide kodanikele	27
JÄRELDUSED JA KOKKUVÕTE	34
VIIDATUD ALLIKAD	37
LISAD	41
Lisa 1. Hambaarstide arvu kordaja 100 000 elaniku kohta Euroopa Liidu riikides 2008. aastal	41
Lisa 2. Teabenõue Terviseametile	42
Lisa 3. Piiriülese hambaraviteenuse küsitlus SurveyMonkey keskkonnas	43
Lisa 4. Piiriülese hambaraviteenuse küsitluse vastuste % koguvastustest maakondade lõikes	44
SUMMARY	45

SISSEJUHATUS

Tervishoiutöötajate, sealhulgas ka hambaarstide, tööhõive küsimused on praeguses ühiskonnas olulised. Hambaarstid on märkimisväärne osa tervishoiutöötajatest, kuna iga inimene vajab mõnel oma eluetapil hambaraviteenuseid. Hambaraviteenuse kättesaadavuse tagamiseks elanikkonnale on vajalik piisava hulga kvalifitseeritud tööjõu olemasolu.

Hambaarstide tööhõive dünaamikat Eestis mõjutavad mitmed tegurid. Lisaks siseriiklikule nõudlusele tuleb arvestada ka juba praegu toimiva piiriülese tervishoiuteenuste liikumisega, mis muutub lähitulevikus tõenäoliselt veelgi tavapärasemaks. Hambaravi on üks tervishoiu valdkonna pakutavatest teenustest, mis paneb piiriüleselt liikuma mitte üksnes teenuse pakkuja, vaid sageli ka selle tarbija ehk patsiendi. Seoses sellega kerkib üles küsimus Eesti hambaraviteenuste ekspordipotentsiaali osas – kuidas Eesti seda ära kasutab ning mis mõju sellel ühiskonnale tervikuna on.

Ühelt poolt pakub hambaraviteenuste eksportimine riigile potentsiaali täiendavate erialaste töökohtade loomiseks. Teisalt võib see tööjõuressursside piiratuse tõttu tähendada kohalike elanike jaoks ravijärjekordade pikenemist ja ravi kallinemist, mis tähendab hambaraviteenuste kättesaadavuse halvenemist.

Uurimistöö eesmärk on vaadelda hambaarstide tööhõive dünaamikat aastatel 1998–2010 ning hambaraviteenuste piiriülese liikumise hetkeseisu Eestis. Töö eesmärgi saavutamiseks on vaja täita järgmised uurimisülesanded:

- anda ülevaade hambaarstide tööhõive teoreetilisest raamistikust nii Eestis kui Euroopa Liidus, töötades selleks läbi vastava teoreetilise kirjanduse;

- anda ülevaade hambaraviteenuste piiriülese liikumise teoreetilisest raamistikust nii Eestis kui Euroopa Liidus, töötades selleks läbi vastava teoreetilise kirjanduse;
- analüüsida Eesti hambaarstide tööhõive andmestikku aastatel 1998–2010 ja kirjeldada selle alusel tööhõive dünaamikat;
- kirjeldada Eesti hambaarstide migratsioonivalmidust;
- analüüsida hambaraviteenuse piiriülest liikumist Eestis ajavahemikul 2010-2011.

Töö teoreetilises osas tuuakse välja hambaarstide tööhõivet mõjutavad tegurid ning defineeritakse ära töös enamkasutatavad mõisted. Samuti kirjeldatakse hambaraviteenuse piiriülesele liikumisele mõju avaldavaid tegureid, käsitledes nii hambaarstide kui patsientide piiriülese liikumise seaduspärasusi ning seda mõjutavaid aspekte.

Töö empiirilises osas esitatakse Eesti hambaarstide tööhõive dünaamika, tuginedes Tervise Arengu Instituudi andmebaasidele. Samuti kirjeldatakse hambaarstide migratsioonivalmidust, mille jaoks tehakse Terviseametisse vastav teabepäring. Selleks, et välja selgitada, kui suur osa on hambaraviteenuse piiriülesel liikumisel Eesti hambaravis, korraldatakse veebiküsitlus, mille tulemusena kaardistatakse ära need hambaravikabinetid, kes välispatsientidele hambaraviteenuseid on pakkunud.

Töö lõpus tuuakse välja uurimistöö peamised tulemused ning järeldused, milles väljendub panus teema käsitlele Eestis. Samuti analüüsitakse ja sünteesitakse püstitatud töö eesmärgi ja uurimisülesannete täitmise õnnestumist ning kirjeldatakse bakalaureusetöö edasiarendamise võimalusi.

1. HAMBAARSTIDE TÖÖHÕIVET JA PIIRIÜLEST LIIKUMIST MÕJUTAVATE TEGURITE TEOREETILINE RAAMISTIK EUROOPA LIIDUS JA EESTIS

Tervishoiutöötajate, sh hambaarstide tööhõive ja piiriülene liikumine on kogu Euroopa Liidule oluline, sest sellest sõltub riigi rahvastiku heaolu. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi aluseks on piisava hulga vastava kvalifikatsiooniga tervishoiutöötajate olemasolu (Tervishoiuvaldkonna töötajate ... 2005). Selleks, et tagada tervishoiutöötajate piisava hulga olemasolu, on vajalik jälgida muutusi tervishoius ja selles sektoris töötavaid inimesi. Käesolevas peatükis kirjeldab bakalaureusetöö autor teoreetilisele kirjandusele tuginedes hambaarstide tööhõivet mõjutavaid tegureid ning seda, mis mõjutab hambaarstide ning patsientide piiriülest liikumist Euroopa Liidus.

1.1. Hambaarstide tööhõivet mõjutavad tegurid

Hambaarstide tööhõive kirjeldamisel on oluline ära kaardistada tegurid, mis hambaarstide nõudlust tööturul mõjutavad. Kui teada asjaolusid, mille tulemusena tekivad ametikohad hambaravi osutamiseks või hoopis kaovad, siis nende koosmõjul saab riik teha otsuseid stabiilse olukorra säilitamiseks stomatoloogias.

Autor defineerib kõigepealt oma töö kontekstis mõisted „hambaravi“ ning „hambaarst“. Hambaravi on üks eriarstiabi erialadest, mille teenuseid võivad osutada äriühingud või füüsilisest isikust ettevõtjad, kes omavad hambaraviteenuste osutamiseks tegevusluba (Koppel *et al* 2008: 245). Eriarstiabi on defineeritud “Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses” kui ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad eriarst või hambaarst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad.

Õigusakti „Tervishoiutöötajate registreerimise aluseks olevate kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide loetelu“ paragrahv 4 ütleb, et hambaarstina registreeritakse Tartu Ülikoolis hambaarstiõppe läbinud isik, kes ei oma sotsiaalministri 28. novembri 2001. a määruse nr 110 «Eriarstiabi erialade loetelu» §-s 2 loetletud erihambaarsti eriala. Samuti tohib hambaarstina töötada välismaal koolituse saanud isik, kui tema kvalifikatsioonitingimused vastavad Eesti Vabariigi nõuetele.

Käesolevas töös käsitletakse hambaarstina nii hambaarstiõppe läbinud isikuid kui ka eriarstiabi erialade loetelus välja toodud erihambaarste (vastavad erialad on: suu-, näo- ja lõualuukirurgia, ortodontia ning restauratiivne hambaravi). Niisugune käsitlus on põhjendatav sellega, et teoreetilises kirjanduses sageli ei selgitata, missuguseid arste sõna „*dentist*“ või „hambaarst“ all mõeldakse. Samuti pole uurimuse empiirilises osas võimalik alati eristada hambaravi ja erihambaarsti erialasid.

Tartu Ülikoolis on hambaarstiteaduse õppekava (nominaalkestvus 5 aastat), mille omandatav akadeemiline haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle hambaarstina või jätkata õpinguid eriarstiõppes (residentuuris) või doktoriõppes. Eriarstiõppe ortodontia residentuur on nominaalkestusega kolm aastat, suu-, näo- ja lõualuukirurgia on nominaalkestusega viis aastat ning restauratiivne hambaravi on nominaalkestusega kolm aastat. (Tartu Ülikooli ... 2012) Seega saab lisaks hambaarstiteadusele õppida kolme erihambaarsti eriala. Pärast õppekavade läbimist on võimalik ennast registreerida Terviseametis tervishoiutöötajana, mille põhieelduseks on Tartu Ülikooli arstiteaduskonna diplom.

Võrdluseks, Soomes kestab hambaarsti põhiõpe samuti 5 aastat. Enne seda kui Soomes saab hambaarst õiguse ennast tervishoiutöötajaks registreerida, peab ta läbima üheksakuulise töötamise perioodi kogenud hambaarsti käe all (Guidance for ... 2012). Kui Soomes soovib põhiõppe läbinud hambaarst (peale viit aastat õppimist) omandada eriala, siis selleks on nõue töötada enne õppima astumist kaks aastat hambaarstina (University of ... 2012).

Üheks hambaarstide tööhõivet mõjutavaks teguriks on tegelik vajadus hambaarstide järele. Hambaravi hariduse korraldamisel, hambaravi avaliku sektori programmides ja hambaravi osutamise korralduses on olulisel kohal hambaravi personali planeerimine

(Goodman, Weyant 1990: 48). On tähtis, et riik tagaks selle, et koolitustellimuse prognoosimisel ja ellu viimisel kaetakse terve Eesti riigi vajadus hambaarstide järele. Personali planeerimisel tuleb silmas pidada hetkeolukorra muutumist tulevikus ning vastavalt sellele kohandada ka tegutsemise aluseks olevaid prognoose.

Tööjõu planeerimisel tuleb arvesse võtta ka koolitusvõimalusi. Kui vajadus arstide, õdede ja muu personali järele kasvab, on üli- ja kutsekoolides vaja luua rohkem õppekohti ja võtta tööle rohkem õpetajaid. See eeldab nii planeerimist kui ka investeeringuid. (Euroopa tervishoiutöötajate ... 2008) Planeerimine on pikaajaline tegevus ning finantsvahendite investeerimine eeldab samuti eelperioodi, mil kaalutakse, kuidas seda kõige efektiivsemalt teha. Seega tuleb piisavate koolitusvõimaluste ning -tingimuste tagamiseks jälgida olukorda tööturul ning majanduses, et vastutavad organisatsioonid saaksid hambaarstide piisava arvu tagamiseks vastavalt reageerida.

Kogu Euroopas on käimas rahvastiku vananemise protsess. Oodata on nii vanemaealiste arvu kui ka nende osakaalu kiiret kasvu kõikides riikides (Norton 2000: 983). Lisaks patsiendi keskmise vanuse tõusule kasvab ka hambaarstide keskmine vanus, mis tähendab, et hambaraviteenuseid osutava personali planeerimisel tuleb arvestada ka tööjõu vananemisega.

Eestis koostatakse hambaarstide arvukuse reguleerimiseks riiklik koolitustellimus, mille tulemusena peaks koolitatud hambaarstide arv olema piisav tagamaks jätkusuutlikku hambaraviteenust. Näiteks 2012. aastal peaks riikliku koolitustellimuse alusel Eestis olema 25 hambaarstiõppe lõpetajat (Haridus- ja Teadusministeeriumi ... 2012).

Riikliku koolitustellimuse täitmise eelduseks on noorte inimeste tahe minna hambaarstiks õppima. Üheks ajendiks on õpingute lõppedes tööle asumisel saadav töötasu. Allolev tabel 1 kirjeldab brutotunnipalka, mida saavad Eestis hambaarstid, ortodontid ning suu-, näo- ja lõualuukirurgid. Üldiselt on hambaarstidele makstav töötasu viimase kuue aasta jooksul tõusnud.

Tabel 1. Hambaarstide, ortodontide ning suu-, näo- ja lõualuukirurgide keskmine bruto põhitunnipalk aastatel 2006 – 2011 (eurodes).

Aasta	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Keskmine põhitunnipalk hambaarstidel	5,43	6,97	8,5	8,37	7,99	8,31
Keskmine põhitunnipalk ortodontidel	10,48	13,93	15,98	12,85	13,87	13,69
Keskmine põhitunnipalk suu-, näo- ja lõualuukirurgidel	6,07	8,88	11,76	11,76	10,99	10,92

Allikas: (Tervise Arengu ... 2012).

Bruto põhitunnipalk ei sisalda regulaarseid lisatasusid, lisatasu õhtuse töö, öötöö, puhkepäevadel ja riiklikel pühadel töötamise eest ning lisatasu ületundide eest (Tervise Arengu ... 2012). 2006. aastal oli hambaarstide keskmine bruto tunnipalk 5,43 ja 2011. aastal 8,31 eurot. Niisiis on stomatoloogide töötasu aastate jooksul tõusnud, mistõttu motiveerib see uusi inimesi seda eriala valima. Keskmine brutokuupalk oli Eestis 2010. aastal 792 eurot (Statistikaamet 2012). Kui eeldada, et keskmine töötundide arv on Eestis 168, siis sai hambaarsti erialal töötav isik 2010. aastal keskmiselt 1396 euro suurust brutokuupalka. Seega on hambaarstide töötasu Eesti keskmisest umbes 1,7 korda kõrgem.

Kui peale hambaarstiteaduse lõpetamist minna arstiteaduskonna residentuuri kolmeaastasest ortodontia või viieaastasest suu-, näo- ja lõualuukirurgia residentuuri, siis on saadav brutotunnitasu veelgi suurem. Ortodontid said 2011. aastal keskmist brutotunnitasu 13,69 eurot ning suu-, näo- ja lõualuukirurgid samal aastal 10,92 eurot.

Hambaarstide tööhõivet mõjutab ka patsiendi tegelik külastamisvisiitide arv hambaarsti juurde. Eestis saavad tasuta hambaravi alla 19-aastased kindlustatud isikud (Eesti Haigekassa ... 2012). Lisaks on tasuta erakorraline abi. Täiskasvanutele, kes on vähemalt 63-aastased või vanadus- ja töövõimetuspensionärid, hüvitatakse hambaraviteenuste eest ühes kalendriaastas 19,18 eurot. Rasedale, alla üheaastase lapse emale ja suurenenud hambaraviteenuse vajadusega inimesele hüvitatakse ühes kalendriaastas 28,77 eurot. (*Ibid.* ... 2012) Kõik inimesed, kes eelnevalt nimetatud gruppidesse ei kuulu, peavad hambaravi eest 100%-liselt ise maksma.

1. jaanuaril 2009. aastal kaotati tekkinud majandussurutise tõttu tervishoiusüsteemi kulutuste vähendamiseks ära täiskasvanute hambaravihüvitis. Hambaravihüvitis seisnes selles, et riik tasus üks kord aastas täiskasvanu hambaravi eest 19,18 eurot. Nimetatud hüvitise kärpimisega säästab haigekassa aastas 3,3 miljonit eurot (Thomson *et al* 2011: 19). Hüvitise kaotamine on aga kindlasti vähendanud hambaravi nõudlust elanikkonna seas, sest kõik inimesed ei saa endale 100%-list omaosalust lubada.

Arsti juurde minnakse juba siis, kui hammaste olukord on väga halb ning taolise käitumisviisi tulemusena väheneb ennetusliku hambaravi osakaal. Sellest aspektist vaadelduna võiks järeldada, et hambaarstide järele on nõudlus vähenemas, mis mõjutab hambaarstide tööhõivet negatiivselt ja seda eriti maapiirkondades. 2004. aasta hambaravi eriala arengukava järgi on maarajoonides elanikkonna maksuvõime väike, mis avaldab mõju ka arstide töökoormusele. See omakorda vähendab hambaarstide motivatsiooni maapiirkondades töötada.

Samas on 2004. aasta hambaravi eriala arengukava järgi ravivajadus populatsioonis peaaegu 100% ning hoolimata eri vanuse- ja sotsiaalsete gruppide erinevast tervisedefinitsioonist vajavad praktiliselt kõik inimesed mingil hetkel hambaarsti teenuseid. See omakorda tähendab, et hambaarstide tööhõive ei saa reaalselt väheneda, sest hambaravi vajadus on kogu aeg olemas.

Mõned hambaarstide tööhõivet mõjutavatest teguritest on samad, mis teiste eluvaldkondade puhul. Üldist tööhõivet mõjutab hetkeseis majanduses. Šokid majanduses ning majanduslangus tervikuna toovad reeglina kaasa töökohtade ja sissetulekute vähenemise, mis põhjustab ka tarbimise vähenemist, seda eriti olukorras, kus hambaraviteenuste hinnad on väga kõrged ning elanikkond ei suuda neid osta 100%-lise omaosaluse tõttu.

1.2. Hambaarstide piiriülene liikumine

Hambaarstide piiriülene liikumine tähendab sisuliselt hambaarstide migratsiooni. Migratsioon ehk ränne tähendab Integratsiooni ja Migratsiooni Sihtasutuse Meie Inimesed ehk MISA järgi igasugust rännet, inimeste ümberpaiknemist ja see hõlmab nii inimeste ümberasumist oma riigi piires kui ka rahvusvahelises ulatuses, nii püsivat kui

ka hooajalist rännet, samuti pendelrännet (Integratsiooni ja ... 2012). Käesolevas töös mõistetakse migratsiooni all inimeste (hambaarstide) ümberasumist rahvusvahelises ulatuses. Pärast Eesti liitumist 2004. aastal Euroopa Liiduga on märkimisväärselt tugevnenud surve tervishoiutöötajate lahkumiseks välisriikidesse (Aaviksoo, Sikkut 2011: 62).

Tervishoiutöötajate näol on tegemist universaalsete teadmistega inimestega, kes võivad oma teadmisi rakendada igas riigis ühte moodi ja seetõttu on tervishoiutöötajate ränne riikide vahel lihtsam (Vörk *et al.*:2004: 8). Eriti ohtlik on see nende riikide jaoks, kus hambaarstidel on piisavalt motivatsiooni riigist lahkumiseks, sest teises riigis töötamiseks pole üldjuhul vaja lisakoolitusi läbida.

Migratsioon võib olla lahendus mõnes riigis töötajate puuduse korral, see võib leevendada lähteriigi töötajate ülekülluse probleemi ja selle kaudu saab tervishoiutöötaja kogemuste omandamise eesmärgil teise riiki töötama minnes parandada oma erialaseid oskusi. Teisalt võib migratsioon tekitada lisaprobleeme nendes riikides, kus juba on töötajate puudus tervishoiusektoris. (Buchan, Perfilieva 2006: 3) Tervishoiusektoris on arstid, õed ja teised tervishoiutöötajad alati kasutanud võimalust liikumiseks üle riigipiiride, leidmaks uusi võimalusi ja paremaid karjääriväljavaateid (Mejia *et al.*, 1979, viidatud Buchan, Perfilieva 2006: 3 vahendusel).

Motiivid migratsiooniks on sageli jagatud tõuke- ja tõmbeteguriteks. Allolev tabel 2 näitab mõningaid võimalikke tõuke- ja tõmbetegureid tervishoiutöötajate puhul (Buchan, Perfilieva 2006: 5).

Tabel 2. Peamised tõuke- ja tõmbetegurid tervishoiutöötajate migratsioonis ja rahvusvahelises värbamises

Tõuketegurid	Tõmbetegurid
Madal töötasu	Kõrge töötasu
Halvad töötingimused	Paremad töötingimused
Ressursipuudus	Paremate ressurssidega tervishoiusüsteem
Piiratud karjäärivõimalused	Karjäärivõimalused
Piiratud täiendõppe saamise võimalused	Head täiendõppe võimalused

Allikas: (Buchan, Perfilieva 2006: 5); autori kohandus.

Sissetulekute lõhe ehk erinevused riikide sissetulekute tasemetes on peamiseks migratsiooni ajendiks (Vörk *et al.* 2004: 13). Madal töötasu on sarnaselt teistele erialadele peamine tõuketegur ka hambaarstide jaoks. Halvad töötingimused tähendavad vananenud ja amortiseerunud hambaravikabinetti ja hambaraviteenuse osutamiseks vajalike instrumentide vananemist. Ressursipuudust iseloomustab kvalifitseeritud haridusega hambaraviõdede puudumine ning mittepiisava arvu hambaarstide olemasolu piirkonnas, mistõttu võib mõnele arstile langeda suur ületöötundide arv. Piiratud karjäärivõimaluste raames puuduvad arstidel võimalused arenguks, kuigi oma oskuste poolest nad seda väärisksid. Piiratud täiendõppe saamise võimalused tulenevad tihti sellest, et täiendõppe korraldamiseks puuduvad finantsvahendid.

Migratsiooni mõjutab veel tööturu üldine olukord ehk tööjõu nõudluse ja pakkumise vahekord päritolu- ja sihtriigi tööturgudel. Kõrge tööpuuduse tase migratsiooni päritoluriigis on migratsiooni soodustav tegur, samas kõrge tööpuuduse tase sihtriigis mõjub migratsiooniotsusele pärssivalt. (Priinits 2006: 23) Eesti on migratsiooni päritoluriigiks pigem madalama palgataseme tõttu, võrreldes paljude teiste Euroopa Liidu riikidega, kuid näiteks viimase suure majanduslanguse ajal (2008–2009) oli migratsiooni soodustavaks teguriks tõenäoliselt ka Eesti kõrgem tööpuudus.

Kultuuri- ja keelebarjäärid mängivad migratsiooniotsuse tegemisel tähtsat rolli, kui kaalumisel on päritoluriigist pikaks ajaks lahkumine. See nõuab tavaliselt teise riigi kultuuri ja traditsioonidega kohanemist ning eelkõige võõrkeele omandamist. (Kallaste, Philips 2003: 120) Kuigi otseselt keelenõuete täitmist ühest liikmesriigist teise liikmesriiki liikumisel ei ole, on mõnes liikmesriigis käimas avalik arutelu tervishoiutöötajate keelenõuete üle. Tervishoiutöötajate keeleoskuse küsimus muutub üha tähtsamaks, sest kõnealuste töötajate ränne suureneb ning küsimus on eriti terav nende tervishoiutöötajate puhul, kes saavad kasutada automaatset tunnustamist ja puutuvad patsientidega vahetult kokku. (Kutsekvalifikatsioonide direktiivi ... 2011). Nii näiteks teostab Eestis Haridus- ja Teadusministeeriumi valitsemisalas tegutsev Keeleinspeksioon järelevalvet selle üle, et kõik tervishoiutöötajad, sealhulgas ka hambaarstid, räägiksid vajalikul tasemel eesti keelt (Keeleinspeksioon 2012).

Väljatoodud põhjused selgitavad, miks suur osa migreerunud hambaarste on läinud Eestist Soome – lähivälismaale, kus on Eestiga sarnane keele- ja kultuuriruum. Lisaks

on väljarände korral oluline sihtriigi kaugus kodumaast. Seega on Eesti eriti haavatav tervishoiutöötajate väljarände osas Soome läheduse tõttu. Nende heade väljarände tingimuste tõttu võib toimuda pendelränne – arst töötab Soomes, kuid elab vabal ajal Eestis.

Hambaarstide piiriülene liikumine sõltub eelkõige sellest, kuidas sobib kodumaa hambaarsti kutsekvalifikatsioon sihtriigi omasse. Kutsekvalifikatsiooni nõue tagab tervishoiutöötaja poolt osutatava teenuse piisava kvaliteedi. Vastasel korral poleks piiriülese teenuse osutamine võimalik.

Euroopa Liidu siseselt on arstide piiriülese liikumise puhul sobivust välisriigis töötamiseks hinnatud automaatse tunnustamise kaudu. Kutsekvalifikatsioonide direktiivis nähakse ette ühtlustatud miinimumtingimused arstide, hambaarstide, üldõdede, ämmaemandate, proviisorite, veterinaararstide ja arhitektide koolitamiseks. Need minimaalsed koolitusnõuded on mitmeid aastaid olnud automaatse tunnustamise aluseks. (Kutsekvalifikatsiooni direktiivi ... 2011)

Eestis registreeritakse hambaarstid Terviseametis. Registreering annab tervishoiutöötajatele õiguse osutada tervishoiuteenuseid kvalifikatsiooni tõendavas dokumendis ja registreerimisel väljastatavas registreerimistõendis märgitud erialal (Tervishoiuteenuste korraldamise ... 2012). Selleks, et teistest riikidest tulevad hambaarstid saaksid osutada Eestis teenuseid, peavad ka nemad saama Eesti Terviseametist teatise, et kutsekvalifikatsioon vastab meie riigi omale. Eestist lahkuvale hambaarstile kehtivad välisriigis sellele riigile omased nõuded – välisriigis töötada sooviv hambaarst peab vastama sihtriigi nõuetele ning saama tegevusloa praktiseerimiseks.

Kutsekvalifikatsioonide vastastikuse tunnustamise ehk sisuliselt Euroopa liikmesriikide vahelise reguleeritud kutsealade vaba liikumise aluseks Euroopa Liidus on Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2005/36/EÜ. Nimetatud direktiiv kehtestab kõikidele reguleeritud kutsetele ja erialadele koolituse miinimumnõuded ning nõutava töökogemuse. Samuti loetleb direktiiv EL-i liikmesriikide õppeasutused, kelle omistatud kutset ja eriala liikmesriigid tunnustavad. Direktiiv laieneb ka Euroopa

Majanduspiirkonna riikidele ja Šveitsile ning realiseerib ühte Euroopa Liidu põhiõigust – isikute vaba liikumist. (Terviseamet 2012)

Direktiivi põhiprintsiip on Euroopa Liidu liikmesriigis, Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis, Šveitsis ja teatud juhtudel ka nn kolmandates riikides omandatud kvalifikatsiooni vastastikune tunnustamine, et võimaldada reguleeritud kutse või eriala kandjale ligipääs Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigi ning Šveitsi tööturule. Samas tagavad direktiivi harmoneeritud nõuded kutsekvalifikatsioonidele ka patsiendi kaitse. (*Ibid.* 2012)

Hambaarstide kutsekvalifikatsiooni vastastikune tunnustamine Euroopa Liidus ja Euroopa Majanduspiirkonnas on tööturu konkurentsivõimeliseks toimimiseks kahtlemata suure tähtsusega. Siiski on direktiivi põhiprintsiibil negatiivseid mõjusid, sest mõnedes Euroopa Liidu riikides võib tekkida olukord, kus hambaarstiabi kättesaadavus ei vasta nõuetele neis riikides, kust on suur stomatoloogide äravool madalama palga tõttu.

Reguleeritud kutsete kandjate vaba liikumise õiguse realiseerimiseks on igas liikmesriigis nimetatud kutsealade lõikes pädevad asutused, kes peavad tagama nii direktiivi alusel riiki sisenevate reguleeritud kutsealade kandjate kui ka teise riiki tööle siirduda soovijate seaduslikud õigused. Samuti on pädevate asutuste kohuseks hinnata igal konkreetsel juhul, kas isikul, kes soovib riigi tööturule siseneda või teise riigi tööturule siirduda, on ikkagi olemas direktiivis nimetatud õigused. Eestis on tervishoiu ja farmaatsia reguleeritud kutsealade pädevaks asutuseks Terviseamet. (*Ibid.* 2012) Seega on Terviseameti ülesandeks välja selekteerida teistest riikidest Eestisse tulevatest hambaarstidest teenuseosutajad, kellel on piisav pädevus ja kutsealane kvalifikatsioon Eestis hambaraviteenuste osutamiseks.

Selleks, et siirduda teise riigi tööturule, peab tervishoiutöötaja või proviisor taotlema Terviseametilt tõendit tema kooolituse ja töökogemuse vastavuse kohta direktiivis sätestatule. Aga samuti hinnangut oma reputatsioonile. Terviseamet peab väljastatud kutsekvalifikatsiooni tunnustamise tõendite üle arvestust. (*Ibid.* 2012) Perioodil 2004–2009 taotles Eesti hambaarstidest arvuliselt 174 tõendeid väljaspool Eestit Euroopa Liidus töötamiseks. Peamisteks sihtriikideks olid Soome ja Ühendatud Kuningriik

(Wismar *et al.* 2011: 345). Täpsema ülevaate sellest, kuidas on toimunud hambaarstide liikumine Eestist ära, annab autor peatükis 2.2.

1.3. Patsientide piiriülene liikumine

Patsientide piiriülene liikumine on muutumas üha aktuaalsemaks, sest inimesed on nõus tervishoiuteenuse tarbimiseks välisriikidesse reisima. Soodustavaks teguriks on hea transpordiühenduse olemasolu riikide vahel, mis võimaldab väikese ajakuluga suuri vahemaasid ületada. Väga paljud patsiendid on piiriülese liikumise võimalust juba kasutamas ning neid lisandub üha enam.

Euroopa Liiduga liitudes astus Eesti riikide hulka, kus küll aktsepteeritakse iga riigi õigust oma tervishoiusüsteemi ise korraldada ja reguleerida, kuid peetakse väga tähtsaks inimeste sotsiaalset kaitset ja õiglust ning aina olulisemaks iga indiviidi õigust saada õigeaegset ja ohutut tervishoiuteenust, sealhulgas vabalt valides ka teenuse osutajat. Just see on valdkond, milles hakkab reegleid looma Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. (Paluste 2010: 626)

Patsiendi õigus saada tervishoiuteenust ka väljaspool koduriiki on Euroopa Liidus olnud teemaks juba mitukümmend aastat. Esimesed piirilest tervishoiuteenust käsitlevad kohtuasjad Euroopa Kohtus pärinevad 1970ndate aastate lõpust, mil Euroopa Kohus andis märku, et võimalus ravi saamiseks teises riigis tuleb anda kõigile juhtudele, mis parandavad patsiendi tervislikku seisundit (Allikmets 2010: 14-15).

Piiriülese tervishoiuteenuse valdkonna fundamentaalseks kohtuotsuseks peetakse aga nn Kohll/Decker'i otsuseid, milles Euroopa Kohus rõhutab Euroopa kodaniku õigust kasutada tervishoiuteenuseid teises liikmesriigis koos õigusega taotleda vastavate teenuste eest hüvitist oma rahvusliku ravikindlustussüsteemi kaudu (*Ibid.*: 15). Kohll/Decker'i otsused võeti vastu 1998. aastal. See tähendab, et tegelikult on patsientidel olnud põhimõtteline õigus kasutada piirileseid tervishoiuteenuseid juba ammu enne patsientide vaba liikumise direktiivi vastu võtmist.

Euroopa Liidu Nõukogu ja Euroopa Parlament allkirjastasid 9. märtsil 2011. aastal nn patsientide vaba liikumise direktiivi, mis reguleerib patsiendi õigust saada arstiabi Euroopa Liidu riikides. Selle direktiivi täpne mõju pole veel teada. Euroopa Liidu

liikmesriigid peavad direktiivi rakendama 2013. aasta oktoobriks. Patsientide vaba liikumise direktiivi vastuvõtmine laiendab kindlasti patsientide õiguseid piiriülese tervishoiuteenuse tarbimisel ning tõstab samuti patsientide teadlikkust tervishoiuteenuse tarbimise kohta teistes Euroopa Liidu riikides.

Patsiendid, kes liiguvad piiriüleselt, võib liigitada järgmiselt (Rosenmöller *et al* 2006: 6–7).

1. Inimesed, kes vajavad puhkusereisil olles sihtriigi tervishoiuteenuseid.
2. Inimesed, kes otsustavad pensionipõlve veeta mujal kui oma kodumaal ja seega soovivad kasutada tervishoiusüsteemi teenuseid selles riigis, kus nad hetkel elavad.
3. Inimesed, kes tunnevad kultuurilist või keelelist lähedust regiooniga, kus tervishoiuteenust osutatakse.
4. Patsiendid, kes lähevad teise riiki saama või ostma paremat (parem kvaliteet, parem ligipääs teenusele, odavam hind) tervishoiuteenust.
5. Patsiendid, kes saadetakse teise riiki, sest kodumaa tervishoiusüsteem ei suuda vastavat tervishoiuteenust osutada.

Eespool loetletud patsientide tüübid mõjutavad ka hambaarstide juurde tulevate patsientide struktuuri.

Patsientide mobiilsus on suurenenud sotsiaalmajanduslike põhjuste tõttu. Põhjused, miks patsiendid on hambaravi saamiseks nõus ühest riigist teise liikuma, võivad olla järgmised (Turner 2008: 553):

- erahambaravi on paljudele patsientidele kodumaal selle hinna tõttu kättesaamatu;
- kui patsient ei saa kohest ligipääsu hambaravile kodumaal, siis hakkab ta otsima hambaraviks võimalusi väljapoole;
- patsiendid mõistavad, et madalam hambaravi hind ei tähenda alati hambaravi kvaliteedi vähenemist;

- soodsad lennuvõimalused tähendavad sageli seda, et reis välisriiki, kus hambaravi saadakse, on palju odavam, kui koduriigis makstav hind hambaraviteenuse eest;
- internet mängib olulist rolli ühendamaks hambaravikabinette ning nende kliente üle maailma.

Niinimetatud hambaraviturismiga tegelevad ettevõtted ja reisibürood müüvad tervisega seotud reisipakette, kasutades ühe olulise turunduskanalina internetti. Paketid sisaldavad hambaravi protseduure juba varem kokku lepitud hindadega, hotellitubasid, lennupileteid ja transporditeenuseid, esmaklassilist hambaravi, restorani broneeringuid ning ekskursioone sihtkoha populaarsematesse vaatamisväärsuste juurde. (Turner 2008: 553)

Hambaraviturismil on palju positiivseid külgi. Hambaraviturism toob kasu sihtriigi majandusele ning rahulolevad kliendid aitavad kaasa sihtriigi hambaarstide tööhõive tagamisele ja kasvule. Samuti võib hambaraviturism leevendada hambaraviteenuste kättesaadavuse probleemi lähteriigis, sest inimestel on võimalik minna endale meelepärasesse välisriiki vajalikku ravi saama.

Samas varieeruvad hambaarstide haridus, hambaarstide abide koolitus, hambaravikliinikute regulatsioon, hambaarstide akrediteerimine ja litsentseerimine ning hambaraviteenuste kvaliteet riigiti oluliselt. Mõned patsiendid leiavad, et hambaraviteenuse tarbimine välisriigis vähendab hambaravi saamise järjepidevust – kui mõnel juhul tekivad ravijärgsed komplikatsioonid, siis on hiljem raskendatud pöördumine sama kliiniku poole. (Turner 2008: 553-554) Kõik aspektid pole seega hambaraviturismis positiivsed, sellel on ka omad varjuküljed hambaraviteenuse küsitava kvaliteedi näol.

Samuti võib ühe piiriülese hambaraviteenuse tarbimisega seotud riskina välja tuua selle, et kui patsient ei peaks olema rahul saadava teenusega, siis on raske selle kohta kaebust esitada. Nimelt enamik hambaraviturismi ettevõtetest nõuavad, et paketi ostmisel allkirjastataks vastustusest loobumise vorm, mis tähendab seda, et kui klient soovib alkatada seaduslikku kaebust teenuseosutaja vastu, siis peab patsient seda tegema selle

riigi kohtus, kus teenust osutati. Paljud patsiendid leiavad, et sel juhul on kaebuse esitamine ajamahukam, kulukam ning paljudel juhtudel ka võimatu. (Turner 2008: 554)

Enim levinud sihtriik hambaraviturismis on Ungari, kes paistab silma oma turuosaga mitte üksnes Euroopas vaid kogu maailmas. Ungari omab hambaraviturismis Euroopas 42%-list turuosa, mis on suurim (Pethö 2012). Ungaris on kaks piirkonda – Lääne-Ungari ja Budapest, kus hambaraviturism on väga laialt levinud. Sinna minnakse saama hambaraviteenust, kuna see on võrreldes teiste riikidega odavam ning väga kvaliteetne. Ungaris töötavad hambaarstid on ka ise ära määratlenud tegurid, mis võivad ajendada inimesi Budapesti ja Lääne-Ungarisse hambaraviteenuseid piirüleselt tarbima tulema. Selleks viidi Ungaris läbi küsitlus, mille tulemused on ära toodud tabelis 3.

Tabel 3. Mõjutegurid, mis mõjutavad hambaarstide endi arvates hambaraviturismi Ungaris

Mõjutegur	Budapest (N=381*)	Lääne-Ungari (N=162*)
Madal hind	89,5%	95,1%
Parem teenindus	53,5%	51,9%
Sõbralik keskkond	29,7%	45,7%
Geograafiline lähedus	18,9%	24,1%
Parem kvaliteet	18,6%	17,3%

Allikas: (Österle *et al.* 2009: 428).

*vastajad võisid valida ka mitu mõjutegurit

Kõige enam arvati, et Ungarisse tullakse hambaid ravima madala hinna tõttu – nii vastas 89,5% Budapestis küsitletud hambaarstidest ning 95,1% Lääne-Ungari hambaarstidest. Järgmisena toodi enam välja nende poolt pakutavat paremat teenindust (Budapestis 53,5% ning Lõuna-Ungaris 51,9%). Lisaks on olulised tegurid veel sõbralik keskkond ning geograafiline lähedus. Ungari hambaarstid arvavad, et inimesed tulevad Ungarisse kõige vähem parema kvaliteedi tõttu. Bakalaureusetöö autori arvates tuleb lisaks veel kaaluda ka teenuse hinna ja kvaliteedi suhet, sest hambaraviturism peaks peaaegslikult põhinema siiski odavamale hinnale ning paremale kvaliteedile. Nii nagu tervishoiutöötajate migratsiooni korral, mängib ka patsientide piiriülesel liikumisel olulist rolli tervishoiuteenust pakkuva riigi kultuuriline ning keeleline lähedus patsiendi kodumaaga.

Eestisse tuleb hambaravituriste kõige enam Soomest. Seda eelkõige selle tõttu, et soomlased on harjunud Eestis käima ning nende teadlikkus Eestist on teiste riikide turistide omast kõrgem. Soomlaste teenindamise eelduseks on ka teenust pakkuvate Eesti hambaarstide piisav soome keele oskus ning heal tasemel olev teeninduskultuur. Lisaks Soomele pakutakse hambaraviteenuseid ka teistesse Skandinaavia riikidesse, eelkõige Rootsi ja Norrasse. (Aaviksoo *et al* 2010: 84)

Hambaraviturism on kindlasti üks Eesti potentsiaalsetest võimalustest ära kasutada tervishoiuteenuse piirülese liikumise mõju. Eestis pakutakse kvaliteetset hambaravi ning selle hind on võrreldes teistes riikides pakutuga madalam. Samuti on Eestis praktiseerivad hambaarstid litsentseeritud ning nende pädevus hinnatud. Hambaarstide koolitamisel on õppekavad kooskõlas teiste riikide nõuetega ning hambaarstid on igati pädevad osutamaks teenust ka välisriikides – see annab kindlust ka välispatsientidele, et siin saadav hambaravi on kvaliteetne.

2. EESTI HAMBAARSTIDE TÖÖHÕIVE JA HAMBARAVITEENUSE PIIRIÜLENE LIIKUMINE

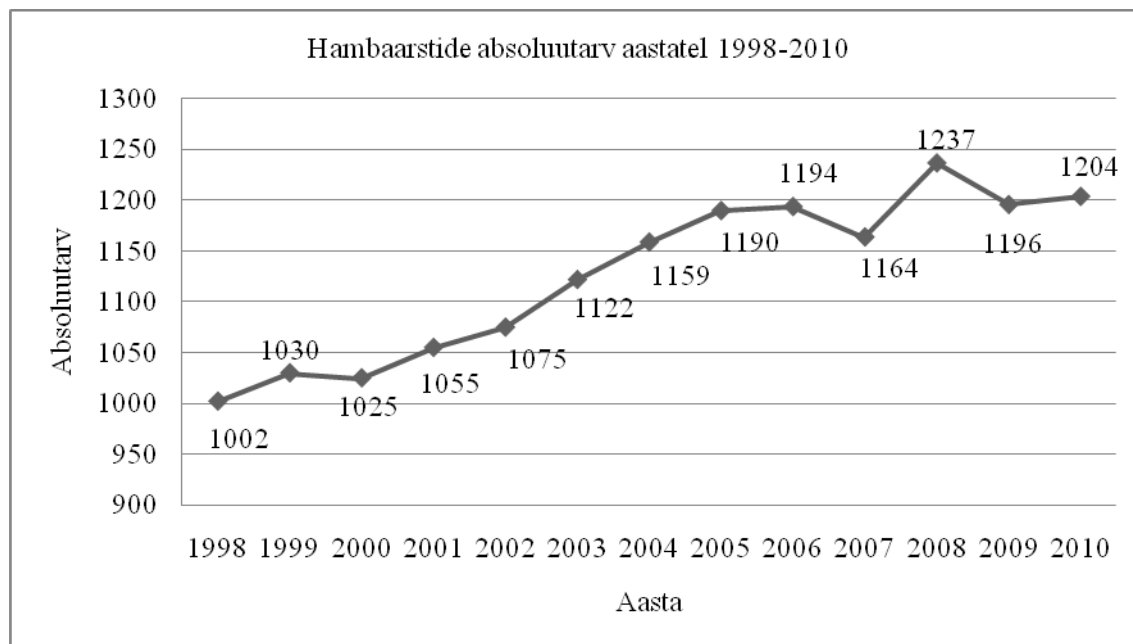
Käesolevas peatükis analüüsib autor kõigepealt alapeatükis 2.1 Eesti hambaarstide hõivatust aastatel 1998–2010. Alapeatükis 2.2 kirjeldab töö koostaja Eesti hambaarstide migratsioonivalmidust. Selleks, et analüüsida hambaraviteenuse piiriülest liikumist, viidi läbi küsitlus hambaraviteenuseid osutavate juriidiliste isikute seas, mille teostamist ja tulemusi analüüsitakse alapeatükis 2.3. Seega kirjeldab autor antud peatükis hambaraviteenuse piiriülest liikumist kahepoolset: nii pakkumise kui ka tarbimise poolt.

2.1. Eesti hambaarstide tööhõive aastatel 1998–2010

Eesti hambaarstide hõivatuse analüüsimiseks Eestis kasutas töö autor Tervise Arengu Instituudi andmeid tervisestatistika ja –uuringute andmebaasist. Vastavad andmed on kogutud viimase omandatud meditsiinilise erihariduse järgi, see tähendab, et töötajad on kajastatud vastavalt sellele erialale, millel neil on omandatud diplom või saadud spetsialiseerumistunnistus. Seega näitavad haridusjärgsed töötajate andmed seda, kui palju ja millise eriharidusega isikud tervishoiuasutustes töötavad. (Tervise Arengu ... 2012)

Alljärgnevalt on joonisel 1 ära toodud hambaarsti ametikohal töötavate isikute absoluutarv aastatel 1998–2010. Siinkohal tuleb aastate 1998–2010 aegrea tõlgendamisel arvestada, et andmestik koosneb kahest osast: perioodil 1998–2005 hõlmab hambaarstide arv nii hambaravi, näo- ja lõualuukirurgia kui ka ortodontia eriala esindajaid ning lisaks proteesiarste; perioodil 2006–2010 hõlmab hambaarstide arv lisaks eelmisel perioodil käsitletud hambaarstidele veel ka restauratiivse hambaravi eriala esindajaid ning hambaarst-residente. Kuigi tegemist on aegreaga, mille andmed

sisaldavad erinevaid ametikohti, annab see siiski ülevaate hambaarstina töötavatest isikutest Eestis.

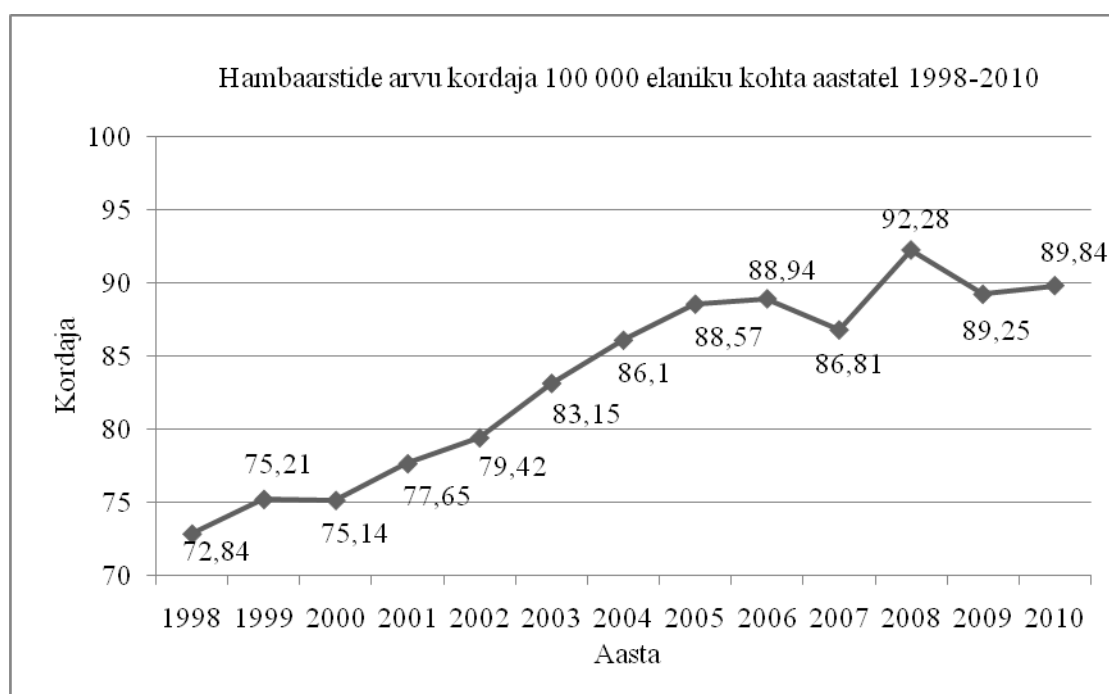


Joonis 1. Hambaarstide absoluutarv aastatel 1990-2010 (Tervise Arengu ... 2012) (autori koostatud).

Erinevalt paljudest teistest arstlikest erialadest omab hambaarstide arv Eestis kasvutrendi. Kasvutrendi taga võib olla hambaraviteenuste valiku laienemine aja jooksul. Nüüd osutatakse ka Eestis palju teenuseid, mis varem levinud polnud, nagu näiteks hammaste valgendamine või hambakaunistuse paigaldamine. Kui 1998. aastal oli Eestis 1002 hambaarsti, siis 2010. aastal oli neid juba 1204. Kõige rohkem hambaarste oli vaadeldaval ajavahemikul 2008. aastal, kui hambaarstina töötas 1237 isikut.

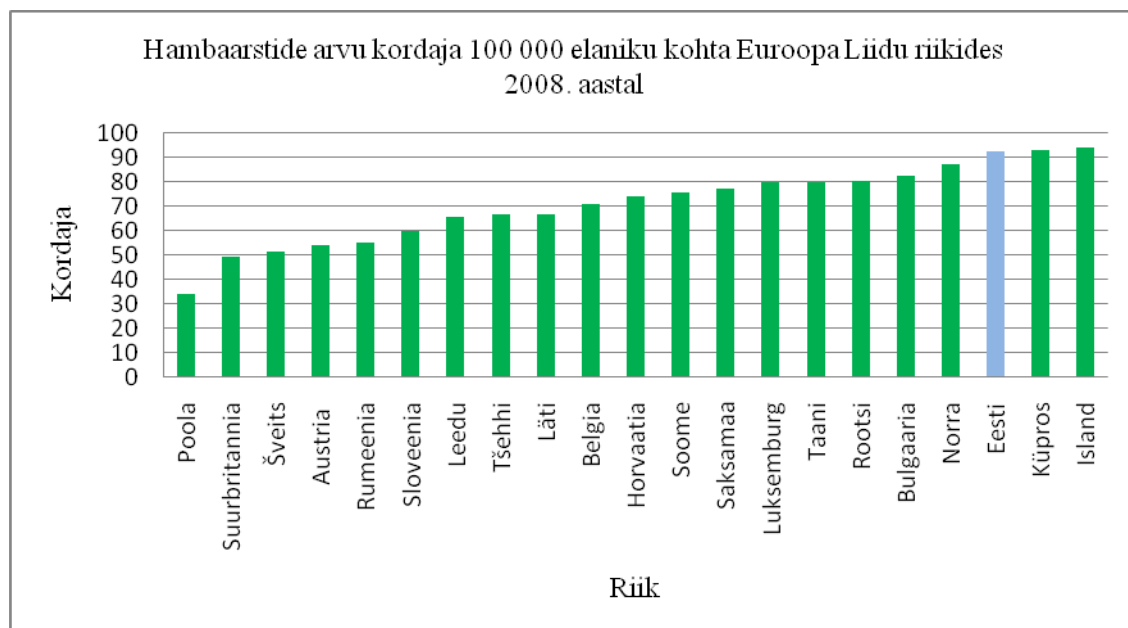
2008. aastal suurenes hambaravi arstide arv 2007. aastaga võrreldes 73 võrra. Sellel võib olla mitu põhjust. Töö autorile ei ole teada, kui palju hambaarste tuli sel aastal Eestisse, kuid hambaarstide arvu äkiline hüpe võib olla sellest põhjustatud. 2009. aastal vähenes hambaarstide arv võrreldes 2008. aastaga 41 võrra, mis võib olla selgitatav sellega, et 2009. aastal võttis Terviseametist dokumente välja välisriiki minemiseks 40 hambaarsti (vaata täpsemalt käesoleva peatüki alapunkti 2.2. joonis 3).

Alloleval joonisel 2 on kujutatud hambaarstide arvu kordaja 100 000 elaniku kohta. See näitab sarnaselt hambaarstide absoluutarvule kasvutrendi ning üldjoontes on kordaja trendijoon samasuguste muutustega nagu hambaarstide absoluutarvu trendijoon. 100 000 elaniku kohta oli Eestis 1998. aastal 72,84 hambaarsti ning 2010. aastal 89,84 hambaarsti. Seega peab inimeste vajadus erinevate hambaraviteenuste järele olema vaadeldaval perioodil kasvanud, mille põhjuseks võib olla erinevate hambaraviteenuste osutamise laiendamine. Tulevikus võib üheks hambaarstide arvu kordaja kasvu põhjuseks olla ka hambaraviteenuste eksportimine, mille kaudu saavad Eestis hambaraviteenuseid välispatsiendid. Hambaraviteenuse piiriülest liikumist puudutavaid andmeid vaatleb töö autor täpsemalt peatükis 2.3.



Joonis 2. Hambaarstide arvu kordaja 100 000 elaniku kohta aastatel 1998-2010 (Tervise Arengu ... 2012) (autori koostatud).

Eesti olukorra võrdlemiseks teiste Euroopa riikidega koostas autor Eurostati andmetele tuginedes joonise 3, mis näitab 2008. aasta seisuga hambaarstide arvu kordaja osas Euroopa Liidus. Jooniselt nähtub, et Eestis on üks kõrgemaid hambaarstide arvu kordajaid 100 000 elaniku kohta. Eestist suurem kordaja on veel Küprosel (93,2) ja Islandil (94,2) (vaata lisa 1). Seega on Eesti hambaarstide arvu poolest 100 000 elaniku kohta üks Euroopa esimestest.



Joonis 3. Eesti hambaarstide arvu kordaja 100 000 elaniku kohta võrdluses teiste Euroopa Liidu riikidega 2008. aastal (Eurostat 2012) (autori koostatud).

Allolevas tabelis 4 on perioodi 2006–2010 kohta ära toodud Eesti hambaarstide arvu kordaja 100 000 elaniku kohta maakondade lõikes. Kõnealust perioodi on kasutatud põhjusel, et varasemate aastate kohta Tervise Arengu Instituudil vastav statistika puudub. Kõige enam on keskmiselt hambaarste elanike kohta Tartumaal, millele järgneb Harjumaa. Tartumaa ja Harjumaa hálbivad Eesti keskmisest kõige enam, mille peamiseks põhjuseks on suure tõenäosusega parema elukeskkonna koondumine antud piirkondadesse. Seda, kas hambaarstide rohkus elanike kohta võib olla ka mõjutatud hambaraviteenuse pakkumisest välismaistele patsientidele, püüab autor selgitada alapeatükis 2.3.

Tabel 4. Hambaarstide arvu kordaja 100 000 elaniku kohta maakondade lõikes

Maakond/Aasta	2006	2007	2008	2009	2010
Tartu maakond	134	130	136	131	116
Harju maakond	112	107	115	113	117
Jõgeva maakond	89	92	82	93	88
Saare maakond	83	77	75	72	72
Pärnu maakond	82	80	78	80	82
Viljandi maakond	68	68	70	69	65
Võru maakond	65	63	87	82	72
Põlva maakond	57	55	45	39	55
Järva maakond	55	50	50	50	50
Lääne maakond	54	51	47	40	59
Valga maakond	52	53	56	53	38
Lääne-Viru maakond	52	58	60	60	67
Ida-Viru maakond	50	52	61	51	51
Hiiu maakond	49	49	50	50	50
Rapla maakond	46	49	52	46	55

Allikas: (Tervise Arengu ... 2012).

Märkimisväärne hambaarstide arvu langus 100 000 elaniku kohta on toimunud Valgamaal, kus 2006. aastal oli 52 hambaarsti, kuid 2010. aastal kõigest 38 hambaarsti. Üks tõenäoline põhjus võib olla Eestimaa ääremaastumine, mistõttu nii teenuseosutajad kui teenuse tarbijad liiguvad äärealadelt ära. Sellisel juhul on kohalike omavalitsuste ülesandeks luua ja säilitada jätkusuutlik transpordiühendus maakondades, et tagada piisav hambaraviteenuse kättesaadavus.

2.2. Eesti hambaarstide migratsioonivalmidus

Käesolevas alapeatükis vaatleb autor hambaarstide migratsioonivalmidust. Migratsioonivalmidus tähendab hambaarsti soovi minna tervishoiuteenust osutama välisriiki. Selleks, et seda kirjeldada, esitas töö autor 26. märtsil 2012. aastal Terviseametile teabenõude, milles palus andmeid hambaarstide kohta, kes on taotlenud Terviseametist tõendit Eestist välismaale tööle siirdumiseks. Samuti palus autor infot selle kohta, kui palju hambaarste on tulnud Eestisse välismaalt. Teabenõudes küsiti infot nelja arstliku eriala – hambaravi, ortodontia, restauratiivse hambaravi ning suu-, näo- ja lõualuukirurgia – kohta. Teabenõuet saab üksikasjalikumalt lugeda töö lõpus olevast lisast (Lisa 2).

2. aprillil vastati Terviseametist, et kõik olemasolevad andmed on migratsiooni kohta üldkättesaadavad ja avaldatud ameti kodulehel. Seega võib järeldada, et Terviseamet ei kogu üldsusele avaldatavaid täpsemaid andmeid teabenõude korras Eesti arstide migratsiooni kohta sihtriigiti üksikute erialade lõikes ning sarnane on olukord ka välisriigist Eestisse tulevate arstide korral. Saadaval pole ka infot aastate 1998–2003 kohta, sest piiriülese liikumise osas hakati arvestust pidama alles Euroopa Liiduga liitumisel ehk 2004. aastal.

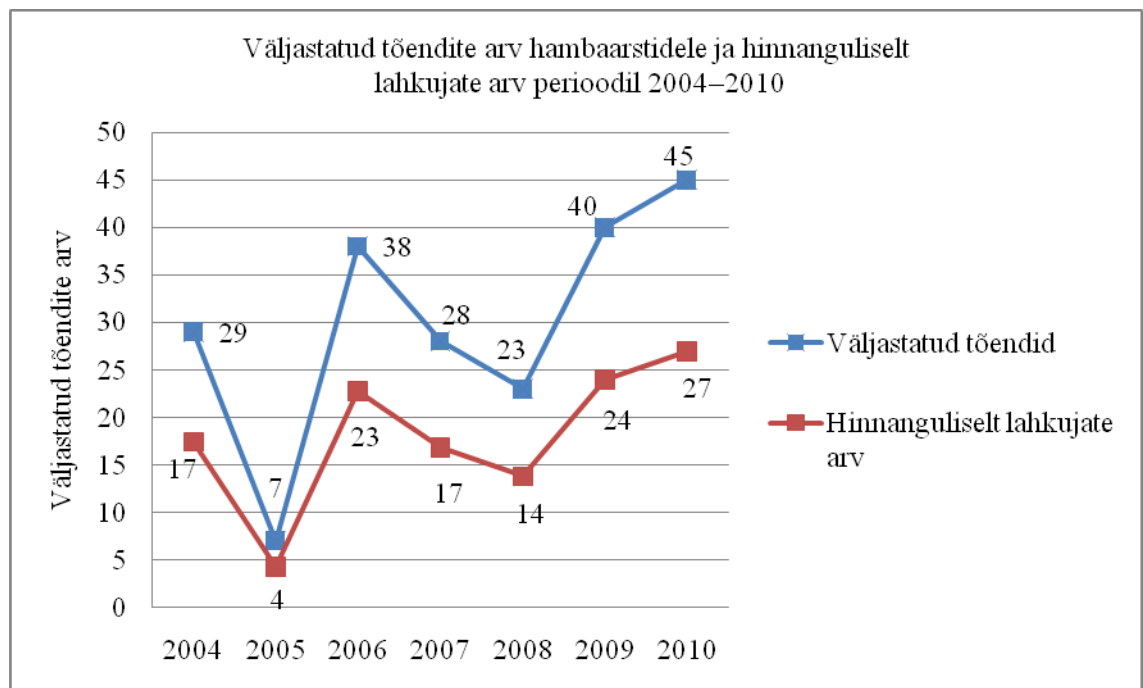
Järgneval joonisel 4 on kujutatud Terviseameti poolt väljastatud kutsekvalifikatsioonide tõendite arv hambaarstidele, kes on tõendit vajanud välisriigis töötamiseks. Terviseamet kogub ka andmeid hambaravi erialade – ortodontia ning restauratiivse hambaravi – osas, kuid töös on autor neid käsitlenud hambaravi eriala osana, sest vaadeldaval ajaperioodil võeti 2009. aastal välja kõigest kaks ortodontia eriala tõendit ning üks restauratiivse hambaravi tõend 2010. aastal. Ortodontia ja restauratiivse hambaravi eriala eraldi analüüsimine hambaravist ei anna tulemust ning bakalaureusetöö esimeses peatükis tõi töö autor välja, et hambaarstide erialad pole alati empiirilises osas eristatavad.

Kuigi Terviseameti kodulehel on koos andmetega üleval informatsioon, et antud andmed sisaldavad ka korduvalt väljastatud tõendeid (nt kui tervishoiutöötaja võtab tõendi üldarstina ning residentuuri lõpetades vajab sama arst tõendit eriarstina, et saada välisriigis eriarsti tunnustus), siis hambaravi tervishoiutöötajate puhul on sarnane kordus peaaegu välistatud. Residentuuriõpe on toimub hambaravi valdkonnas ortodontia, restauratiivse hambaravi ning suu-, näo- ja lõualuukirurgia erialadel.

Töös vaadeldud perioodil (2004 – 2010) võeti välja kaks tõendit ortodontia residentuuri läbinute poolt ning üks tõend restauratiivse hambaravi residentuuri läbinu poolt. Seega on kordustõendi väljaandmine võimalik perioodil 2004–2010 kolmel juhul ehk need kolm arsti võisid võtta eelnevalt välja ka tõendeid peale seda, kui olid lõpetanud hambaarstiteaduse õppe ning saanud hambaarsti diplomi. Kõige väiksem liikuvus oli hambaarstide seas 2005. aastal, kui välja võeti kõigest 7 tõendit. 2010. aastal mõtles Eestist lahkumisele aga juba 45 hambaarsti.

Väljastatud tõendite aegrea puhul ei saa määratleda selle kasvu- või vähenemissuunda, sest aegrida pole piisavalt pikk. Hambaarstide migreerumine välisriiki võib olla seotud

ka majandusliku olukorraga. Aastatel 2007–2008 soovis lahkuda vastavalt 28 ja 23 hambaarsti, kuid 2009. aastal juba 40, seega võis ülemaailmne majanduskriis hoida lahkuda tahtjaid siin, sest potentsiaalsete sihtriikide tööturgudel polnud vakantseid töökohti. Riik peab edaspidi migratsioonitrendi jälgima, sest aegrea pikenedes on võimalik teha järeldusi, missugused tegurid soodustavad ja missugused pärsvad hambaarstide, sealhulgas kõigi tervishoiutöötajate liikumist ning see võib kasuks tulla mitmete vajalike otsuste vastuvõtmisel.



Joonis 4. Väljastatud tõendite arv hambaarstidele ning hinnanguliselt lahkujate arv perioodil 2004-2010 (Tervise Arengu ... 2012; autori arvutused) (autori koostatud).

Terviseameti hinnangul ei tähenda väljastatud tõendite arv automaatselt seda, et tõendi saanud tervishoiutöötaja Eestist lahkub. Reaalselt läheb teise riiki tööle umbes 55-60% tõendi võtnud tervishoiutöötajatest (Terviseamet 2012). Autor võttis hinnanguliselt lahkunud hambaarstide arvutamise aluseks negatiivse stsenaariumi, mille kohaselt võib Eestist välismaale lahkuda 60% tõendeid väljavõtnud hambaarstidest. Aastate lõikes võib lahkujate protsent varieeruda, kuid siiski annab see hinnangulise trendi hambaarstide lahkumise kohta.

Perioodil 2004–2010 oli võimalik välisriiki migreerunud hambaarstide arv 126, kes moodustavad 10,5 protsenti 2010. aastal Eestis töötavate hambaarstide koguarvust. Terviseameti andmetel on tervishoiutöötajate kõige sagedasemaks sihtriikideks Soome, Inglismaa, Norra ning Rootsi. Perioodil 2004–2009 võttis Terviseameti andmeil registris olevatest hambaarstidest tõendi välja 12%.

2.3. Hambaraviteenuse osutamine Eestis välisriikide kodanikele

Selleks, et välja selgitada hambaraviteenuse osutamise osakaalu välisriikide kodanikele, viidi läbi veebiküsitlus *Survey Monkey* küsitluskeskkonnas. Küsimustiku (Lisa 3) koostamisel peeti võimalikult suur vastamismäär saamiseks oluliseks seda, et küsimustik oleks lühike ja lihtsasti vastatav. Küsitluse eesmärk oli kaardistada hambaraviteenuse osutajad, kes pakuvad teenuseid ka välismaistele patsientidele. Veebipõhine küsitlus viidi läbi rahvusvahelise projekti *Evaluating Care Across Borders* (ECAB) raames SA Poliitikauuringute Keskuse Praxis poolt. Bakalaureusetöö autor on projekti kaasläbiviijana ja küsitluse ühe eestvedajana Praxis meeskonnas.

Vastajate leidmiseks tehti eeltöö, mille käigus võeti Terviseameti koduleheküljelt (www.terviseamet.ee) tervishoiutöötajate ja tegevuslubade registrist välja tegevusload hambaraviteenust, restauratiivse hambaravi teenuseid, ortodontia teenuseid ning suu-, näo- ja lõualuukirurgia teenuseid pakuvad juriidilised isikud seisuga 31.12.2011. Kokku saadi 513 teenuse osutajat. Nende teenuseosutajate seas on nii hambaravi, ortodontia, restauratiivse hambaravi kui ka suu-, näo- ja lõualuukirurgia teenuse osutajad. Eeltöö käigus selgus, et juriidilised isikud, kes osutasid ortodontia, restauratiivse hambaravi, suu-, näo- ja lõualuukirurgia teenuseid, osutavad samas ka hambaravi teenuseid.

Enne küsimustiku saatmist elimineeriti 5 juriidilist isikut (Harku ja Murru Vangla, Tallinna Vangla, Tartu Vangla, Viru Vangla, Kaitsevägi), kelle puhul on selge hambaraviteenuse osutamise sihtgrupp. Esimest korda saadeti küsimustik vastamiseks välja 12.03.2012, millele vastas umbes 20% üldkogumis olevatest hambaravikabinettidest. Seejärel selekteeriti välja juba vastanud juriidilised isikud ning küsitlusele mittevastanuile saadeti uus elektrooniline meeldetuletuskiri 20.03.2012. Selle tulemusena saadi vastused veel umbes 10%-ilt üldkogumist. Teine

meeldetuletuskiri saadeti välja 03.04.2012, mis lisas veel vastuseid 7%-i ulatuses. Telefoni teel võeti ühendust nende teenuste osutajatega, kellel puudus elektrooniline kontaktaadress või mingil põhjusel kontaktaadress ei töötanud ning palve küsitlusele vastata tuli tagasi. Sel teel vastas umbes 70 juriidilist isikut, mis on 13% üldkogumist.

Välismaalasest patsient oli küsitluses defineeritud kui isik, kes vastab samaaegselt järgnevatele tingimustele:

- 1) isikul ei ole Eesti kodakondsust;
- 2) isik ei ela püsivalt Eestis.

Vastamise käigus eemaldati uuritavast üldkogumist veel 14 teenuseosutajat, põhjusteks ühinemine teiste hambaraviteenuste osutajatega, tegevuse lõpetamine (sealhulgas tegevusloa lõppemine), lapsehooldusepuhkusel olemine. Üldkogumis on peale täpsustatud uurimist alles 489 teenuseosutajat. Vastus saadi 270-lt teenuseosutajalt, mis moodustab 55% üldkogumist.

Selleks, et teha vastustest võimalikult tõepäraseid järeldusi piiriülese hambaraviteenuse osutamise kohta Eestis regionaalselt, lisas töö autor Terviseameti tegevuslubade ning hambaarst.ee registrist igale juriidilisele teenuseosutajale asukohana maakonna. Maakondade küsitlusele vastamise protsendid on ära toodud tabelis 5.

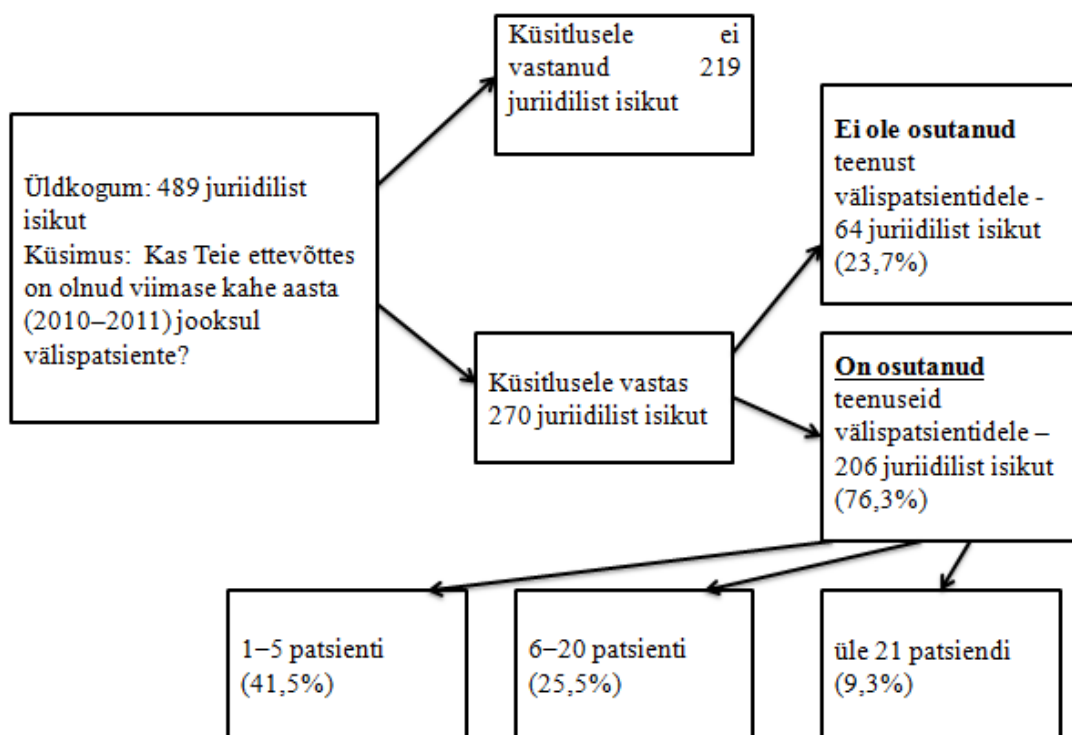
Kõige enam vastasid Järvamaa (83%), Võrumaa (83%), Valgamaa (80%), Hiiumaa (80%) ja Saaremaa (77%) juriidilised isikud. Madalaim osalusmäär küsitluse vastamisel oli Ida-Virumaal - vastas kõigest 17% Ida-Virumaa juriidilistest isikutest, mille põhjuseks oli ilmselt saadetud eestikeelne küsimustik. Ülejäänud maakondade puhul saadi vastused 50%-lt või enamalt. Kui aga vaadelda vastuseid protsendina kõigist vastustest, siis kõige enam saadi vastuseid Harjumaalt, Tartumaalt ning Pärnumaalt (vt lisa 4). Küsitlusele vastamisel paluti hinnangulisi vastuseid, seega tulemused on ligikaudsed. Samas pole varem sel määral patsientide liikumist uuritud ning antud küsitlus annab esialgse ülevaate praegusest olukorrast.

Tabel 5. Küsitlusele vastamise protsent maakondade lõikes

Maakond	Vastamise protsent (%)
Järvamaa	83
Võrumaa	83
Valgamaa	80
Hiiumaa	80
Saaremaa	77
Pärnumaa	72
Jõgevamaa	70
Viljandimaa	64
Põlvamaa	62
Raplamaa	56
Lääne-Virumaa	55
Harjumaa	53
Tartumaa	52
Läänemaa	50
Ida-Virumaa	17

Allikas: (autori koostatud).

Vastuste tulemusena selgus, et 76,3 protsenti vastanud hambaraviteenuse osutajatest on teenindanud välispatsiente. 41,5% on osutanud 2010.–2011. aasta jooksul teenuseid ühele kuni viiele välismaalasest patsiendile. Hambaraviteenuse osutajatest 25,5% on vastu võtnud viimaste aastate vältel 6-20 võõrriigi patsienti. 9,3% välisriigi patsiente teenindanud juriidilistest isikutest on viimase kahe aasta jooksul vastu võtnud rohkem kui 21 välispatsienti. Küsitluse käigus saadud andmeid kirjeldab allolev joonis (joonis 5).



Joonis 5. Ülevaade küsitluse vastustest (autori koostatud).

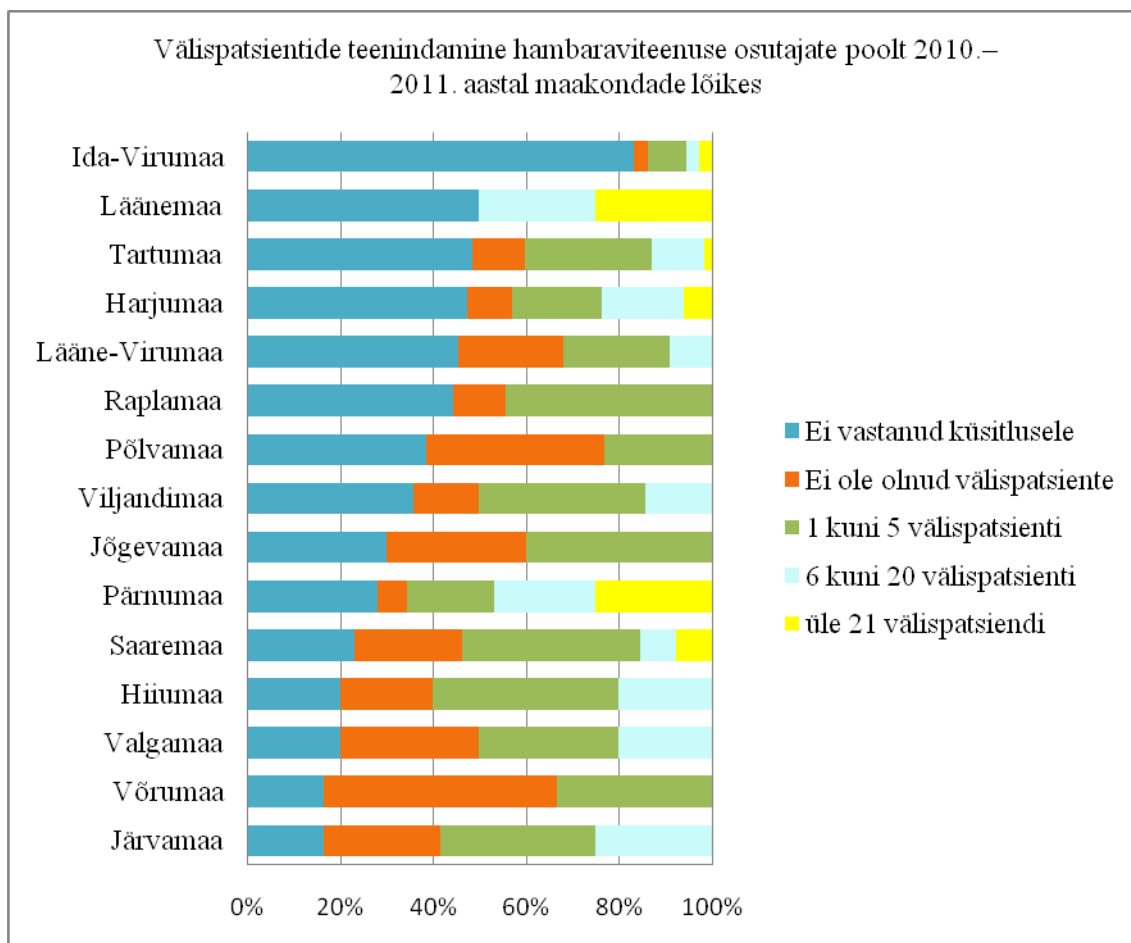
Küsitluse koostamisel jaotati välispatsientide arv, kellele on teenuseid osutatud kolme gruppi, et teha järeldusi selle kohta, mil määral on teenuseosutaja võõrriigist tulnud patsientidega kokku puutunud. Nende juriidiliste isikute kohta, kes vastasid, et ettevõttes on olnud välispatsiente 1 kuni 5 võib järeldada, et välispatsiendid on sattunud sinna pigem juhuslikult (näiteks võidakse mõni võõrriigi patsient tuua hambaarsti juurde Eesti riigi kodaniku poolt, kellele välispatsient on tuttav).

Kui hambaraviteenuse osutaja on teenindanud viimase kahe aasta jooksul 6 kuni 20 teisest riigist tulnud patsienti, siis võib põhjuseks olla hambaravikabineti asukoht, kuhu satub rohkem välispatsiente. Juriidilised isikud, kes on teenindanud viimasel kahel aastal rohkem kui 21 patsienti välisriigist, on suure tõenäosusega suunanud oma tegevust selle soodustamiseks (näiteks veebilehtedel oleva info jagamine mitmetes võõrkeeltes, sealhulgas hinnakirja olemasolu).

Kõigis maakondades on vastuste näol olemas tõendus, et Eesti hambaraviteenuse osutajad pakuvad oma teenuseid võõrriigist tulnutele (joonis 6). Samas tuleb olla vastuste tõlgendamisel ettevaatlik, sest vastused on ligikaudsed ning välispatsiendina

võis vastaja mõnel juhul käsitleda ka näiteks vene keeles rääkivat Eesti riigi kodanikku. Kuna Ida-Virumaal oli vastamismäär antud küsitluse läbiviimisel väga väike, siis selle maakonna kohta järeldusi teha ei saa.

Põlvamaal, Raplamaal, Jõgevamaal ning Võrumaal on välisriigi kodanikud hambaarsti juures pigem juhuslik nähtus, sest sealsed hambaravi ettevõtted on viimase kahe aasta jooksul kokku puutunud ühe kuni viie teisest riigist tulnud patsiendiga. Harjumaal, Järvamaal, Valgamaal, Hiiumaal, Pärnumaal ning Läänemaal on umbes 20 protsenti teenuseosutajatest möödunud paaril aastal oma teenuseid pakkunud 6-le kuni 20-le teisest riigist tulnud inimesele. Valgamaal on selle põhjuseks Läti piiri lähedus. Pärnumaad, Läänemaad ning Hiiumaad armastavad külastada turistid, eriti soomlased.



Joonis 6. Välispatsientide teenindamine hambaraviteenuse osutajate poolt 2010. – 2011. aastal maakondade lõikes (autori koostatud).

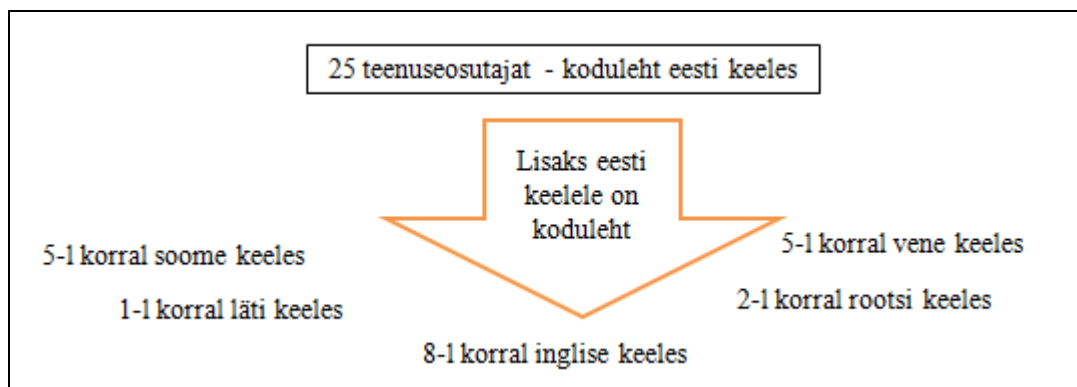
Hambaraviteenuse osutajad, kes on vastu võtnud enam kui 21 võõrriigist tulnud inimest viimase kahe aasta jooksul, on Harjumaal, Pärnumaal, Saaremaal ning Tartumaal ning Läänemaal. Tulemuste järgi osutab Harjumaal 6 protsenti kõikidest hambaraviteenuste pakkujatest teenuseid välisriigi kodanikele. Samamoodi on tähelepanuväärne Pärnumaa hambaravi pakkujate osalus seelses maakonnas hambaravi piiriülese teenuse osutamisel, mis on 25% . Alljärgnev tabel 6 iseloomustab küsitluse põhjal selgunud hambaravi teenuse pakkujaid, kes on teenindanud viimase kahe aasta jooksul rohkem kui 21 võõrriigi kodanikku.

Tabel 6. Teenuseosutajad, kes on teenuseid pakkunud rohkem kui 21-le välisriigi patsiendile viimase kahe aasta jooksul

Maakond	Pärnumaa	Läänemaa	Saaremaa	Harjumaal	Tartumaa
Teenuseosutajate arv	32	8	13	232	62
Teenuseosutajate arv, kes on teenuseid osutanud rohkem kui 21-le välisriigi patsiendile	8	2	1	14	1
Teenuseosutajate %, kes on teenuseid osutanud rohkem kui 21-le välisriigi patsiendile	25%	25%	8%	6%	2%

Allikas: autori arvutused.

Need teenuseosutajad, kes vastasid, et on viimase kahe aasta jooksul pakkunud teenuseid rohkem kui 21-le välisriigi patsiendile, on suunanud oma tegevuse suure tõenäosusega ka teiste riikide kodanikele ning selle kontrollimiseks tegi autor ülevaate, mis keeltes on nende juriidiliste isikute koduleheküljed internetis. Kokku vastas 26 teenuseosutajat, et nad pakuvad teenuseid enam kui 21-le välisriigi patsiendile. Joonis 7 illustreerib keelte jagunemist veebilehtede kaupa nende teenuseosutajate puhul, kes osalesid teostatud küsitluses ning vastasid, et nad on osutanud hambaraviteenuseid viimastel aastatel rohkem kui 21-le teise riigi patsiendile.



Joonis 7. Veebilehtede ülevaade keelte kaupa teenuseosutajate puhul, kes osalesid küsitluses ning on osutanud hambaraviteenuseid viimastel aastatel rohkem kui 21-le patsiendile (autori koostatud).

Ühel vastajatest polnud veebilehte ning seega on neist vaatluse all 25. Kõigil 25-l oli oodatult olemas info eesti keeles. Lisaks eesti keelele on teave kodulehel olemas viiel juriidilisel isikul soome keeles ning samuti sama arv kordi vene keeles. Info levitamisel on kasutatud läti keelt ühel korral ning rootsi keelt kahel korral. Kaheksa juriidilist isikut on pannud enda tegevuse kohta üles info ka inglise keeles.

Keelte järgi võib arvata, et neid teenuseosutajaid külastavad kõige enam Soome, Läti, Suurbritannia, Rootsi või Vene riigi kodanikud. 17-l teenuseosutajal, kes pakuvad teenust tihti välisriigi patsientidele, ei ole üllatuslikult enda tegevust oma kodulehekülgedel lisaks eesti keelele võõrkeeltes kirjeldatud, seega kasutavad nad teisi kanaleid välismaalasteni jõudmiseks. Üheks töö edasiarendamise võimaluseks oleks uurida, kuidas välispatsiendid teenuseosutajad üles leiavad.

Tulemused näitavad, et välispatsiendid jõuavad Eestis hambaarsti juurde igas maakonnas. Üheks uurimuse edasiarendamise võimaluseks on vaadata seda, mis põhjustel välisriigi kodanikud Eestis hambaraviteenuseid kasutavad ning mis on selle peamiseks ajendiks.

JÄRELDUSED JA KOKKUVÕTE

Hambaarsti mõiste on nii Eestis kui ka mujal riikides kasutusel mitte üheselt mõistetavana. Eestis on sotsiaalministri määrusega eristatud kolm erihambaarsti eriala: ortodontia, restauratiivne hambaravi ning suu-, näo- ja lõualuukirurgia. Väga paljudel juhtudel jääb arusaamatuks, milliseid eriala spetsialiste hambaarstide all erialakirjanduses või kõnekeeles rääkides mõeldakse. Lisaks eksisteerib ka andmebaasides puudujääke - Eestis avalikult kättesaadavad andmed ei kajasta kõiki hambaravi puudutavaid erialasid või pole mõistetav, miks kogutud andmeid on esitatud olemasolevate jaotuste lõikes. Niisugune olukord raskendab hambaarstide tööhõive dünaamikast selge, kõikehõlmava ja erinevate aastate lõikes võrreldava ülevaate saamist. Vaja oleks ühtlustada hambaarsti mõistet ning vastavate erialaste andmete kogumist.

Hambaarstide migratsiooni mõjutavad samad tegurid, mis kõiki teisi tervishoiutöötajaid. Olulisemateks on töö eest saadav suurem palk ning sihtriigi kultuuri- ja keeleruumi sarnanemine kodumaaga. Eesti jaoks võib olla ohtlik Soome lähedus ning sarnane käitumine soomlaste ja eestlaste seas, mis võib resultaatina tuua kaasa tulevikus suurema hambaarstide väljarände Soome. Nagu kõigi tervishoiutöötajate puhul, nii on ka hambaarstide koolitamiseks riigi poolt tehtavad kulutused väga suured ning migratsiooni toimudes läheb see investering Eesti jaoks kaduma.

Lisaks mõjutab hambaarstide tööhõive dünaamikat nii siseriiklik nõudlus hambaraviteenuste järele kui tervishoiuteenuste piiriülene liikumine. Seejuures võivad liikuda nii teenuse pakkujad ehk hambaarstid kui ka teenuse tarbijad – patsiendid.

Patsiendid liiguvad üle piiride ning seda sageli hambaravi teenuste tarbimiseks. Järjest enam areneb maailmas hambaraviturism, mis tähendab, et patsient ei lähe välismaale enam pelgalt võõrriigi vaatamisväärsusi vaatama, vaid ka hambaid ravima. Selle

eelduseks on hambaraviteenuse kvaliteedi ja hinna hea suhe. Hambaraviturismi täpsemate põhjuste mõistmiseks tuleks lähemalt uurida, mis on peamine tegur, mille tõttu inimesed seda teenust välismaal olles kasutavad.

Eesti hambaarstide tööhõive on perioodil 1998–2010 kasvanud ning omab jätkuvalt kasvutrendi. Vajadus hambaraviteenuste järgi on ajas suurenev, sest rahva keskmine eluiga on pikenemas ning inimesed vajavad pikemat aega arstiabi, sealhulgas ka hambaravi. Niisamuti on kasvanud indiviidide elatustase ja hambaravi valdkonnas on loodud uusi teenuseid nagu hammaste valgendamine ja hambale ilukivi paigaldamine, mis rikkuse kasvu koosmõjuna suurendab nõudlust hambaarstide järele. Tõusnud on ka inimeste teadlikkus hambaravi olulisusest. Tehnoloogiline areng on muutnud hambaravi järjest valutumaks, mistõttu hambaraviteenuse tarbimine on suurenenud ka tänu psühholoogiliste barjääride vähenemisele.

Tänu kutsekvalifikatsioonide direktiivile on Eestis väljaõppinud hambaarstidel võimalus minna tööle ka teistesse Euroopa Liidu liikmesriikidesse. Eestist ära minemiseks võttis perioodil 2004-2010 välja dokumente 210 hambaarsti, kellest kõik küll ei pruukinud lahkuda, kuid ometi on see Eesti jaoks suur arv. Nagu paljudel eestlastel, nii on ka hambaarstidel lihtne migreeruda Soome ja Suurbritanniasse nende riikide sarnase kultuuriruumi ning keelebarjääri kerge ületamise tõttu. Hetkel on Eesti hambaarstide arvu ajatrend tõusmas, kuid siiski tuleb hambaarstide migreerumist edaspidi tähelepanelikult jälgida, et vältida hambaraviteenuste kättesaadavuse langust puuduvate arstide tõttu.

Eestis pakutakse hambaraviteenust lisaks Eesti Vabariigi kodanikele ka teiste riikide kodanikele, mis suurendab nõudlust kõnealuste teenuste järele. Töö käigus küsitletud hambaraviteenuse osutajatest on 76,3%-i pakkunud teenuseid välispatsientidele, mis näitab, et suurem osa Eesti hambaraviteenuste pakkujatest on valmis oma teenuste ekspordiks. Hambaraviteenuste eksport avaldab Eesti majandusele positiivset mõju hambaarstide tööhõive ja sissetulekute suurenemise näol. Samas ei tohi taoline teenuste pakkumine teiste riikide kodanikele aga seada piiranguid hambaravi kättesaadavusele Eesti riigi endi kodanikele ravijärjekordade pikenemise tõttu. Samuti ei tohi välispatsientide sissevoolu kasvu korral tõusta hambaraviteenuse hind.

Bakalaureusetöö eesmärk oli vaadelda hambaarstide tööhõive dünaamikat ajavahemikul 1998–2010 ning hambaraviteenuste piiriülese liikumise hetkeseisu Eestis. Need eesmärgid ka täideti. Lisaks oleks huvipakkuv selgitada, mil määral hakkab hambaraviteenuste eksport mõjutama Eesti hambaarstide tööhõive dünaamikat lähitulevikus. Kuna hambaarstide ja patsientide piirülene liikumine on pikaajaline protsess ning selle mõjud ilmnevad pikema ajaperioodi jooksul kui käesolevas bakalaureusetöös vaadeldud ajavahemik, siis pole läbiviidud uuringu põhjal veel paraku võimalik öelda, kas ja mil määral hambaraviteenuste eksport Eesti hambaarstide tööhõivele lähiaastatel mõju avaldama hakkab.

Tööd võib edasi arendada mitmes suunas. Esiteks võib küsitleda Eestis hambaarste külastavaid välisriikide patsiente, mis põhjustel nad Eestis hambaraviteenuseid kasutavad – kas põhjuseks on parem kvaliteet või odavam hind või hoopis teised tegurid. Selle tulemusena saaks teada, missugused tegurid mõjutavad teiste riikide patsiente otsuse tegemisel, teha järeldusi Eestis osutatavate hambaraviteenuste hindade ja kvaliteedi kohta ning vajadusel välja töötada strateegiaid hambaraviteenuste ekspordi suurendamiseks. Tõhusa turundusstrateegia väljatöötamisele aitaksid kaasa ka uuringud, kuidas välisriikidest pärit patsiendid Eestis asuvate hambaraviteenuste pakkujateni jõuavad, missuguseid infokanaleid ja vahendajaid seejuures kasutatakse.

Vaatluse alla tuleks võtta ka Eesti hambaarstide hoiakud – missugune on nende valmisolek hambaraviteenuste ekspordi arendamiseks, kas nad näevad selles Eesti tervishoiusüsteemi parendamise võimalust või hoopiski ohtu, et välispatsientide osakaalu suurenemisega võib kaasneda hambaraviteenuste kättesaadavuse halvenemine Eesti Vabariigi kodanikele. Nendele küsimustele vastuste leidmine aitaks töö autori arvates olulisel määral kaasa hambaarstide lähiaastate tööjõuvajaduse prognoosimisele ning toetaks asjaomaseid institutsioone vastavate arengukavade väljatöötamisel.

VIIDATUD ALLIKAD

1. **Aaviksoo, A., Kubo, K., Mürk, I., Paat-Ahi, G., Vainu, I.** Tervishoiuteenused 2018. Tallinn: Eesti Arengufond, 123 lk.
2. **Aaviksoo, A., Sikkut, R.** Tervishoiupoliitika Balti riikides 1990 – 2010 . - Eesti Inimarengu Aruanne 2010/2011, 2011, lk. 58-65.
3. **Allikmets, S.** Tervishoiuteenuse direktiivi eelnõu mõju tervishoiuteenuse kättesaadavusele Eestis. TÜ avaliku õiguse instituut, 2006, 113 lk. (magistritöö)
4. **Buchan, J., Perfilieva, G.** Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications. Copenhagen: Division of Country Support WHO Regional Office for Europe. 2006, 18 p.
5. Eriarstiabi erialade loetelu. Vastu võetud Riigikogus 28. novembril 2001. a. - RTL 2001, nr. 130, art. 1880. [<https://www.riigiteataja.ee/akt/86726?leiaKehtiv>]. 01.02.2012.
6. Eurostat. [<http://http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes>]. 30.04.2012.
7. **Goodman S. H., Weyant, J. R.** Dental Health Personnel Planning: a Review of the Literature. - Journal of Public Health Dentistry, 1990, Vol. 50, No. 1, pp. 48 – 63.
8. Guidance for Dentists. National Supervisory Authority for Welfare and Health. [http://www.valvira.fi/en/licensing/professional_practice_rights/non-eu_eea_graduates/guidance_for_dentists]. 25.02.2012.
9. Eesti Haigekassa. [<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/hambaravi>]. 20.02.2012.
10. Euroopa tervishoiutöötajate kohta. Roheline raamat. Brüssel: Euroopa Komisjon, 2008, 18 lk.

11. Hambaravi eriala arengukava kaasajastamine ja täiendamine 2004. aastal.
[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/hambaravi_2004.pdf]. 25.02.2012.
12. Haridus- ja Teadusministeeriumi ning Tartu Ülikooli riikliku koolitustellimuse leping nr 10-5/998. [<https://www.riigiteataja.ee/akt/12849225>]. 14.02.2012.
13. Integratsiooni ja Migratsiooni Sihtasutus Meie Inimesed. [<http://www.meis.ee>]. 10.02.2012.
14. **Kallaste, E. Philips, K.** Töøjõu vaba liikumine - probleem või võimalus Eestile? – Riigikogu Toimetised, 2003, nr. 7, lk. 119 – 128 .
15. Keeleinspeksioon. [<http://www.keeleinsp.ee/>]. 30.04.2012.
16. **Koppel, A., Kahur, K., Habicht, T., Saar, P., Habicht, J., van Ginneken E.** Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. Tervisesüsteemid muutustes. *s.l.*, 2008, 312 lk.
17. Kutsekvalifikatsiooni direktiivi ajakohastamine. Roheline Raamat. Brüssel: Euroopa Komisjon, 2011, 22 lk.
18. **Meija, A. Pizurki, H. Royston, E.** Physician and nurse migration: analysis and policy implications. Report on a WHO study. Geneva: World Health Organization. 1979. Viidatud **Buchan, J., Perfilieva, G.** Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications. Copenhagen: Division of Country Support WHO Regional Office for Europe. 2006, 18 p. vahendusel.
19. **Norton, C. E.** Long-Term Care. Handbook of Health Economics. 2000, pp 955 – 988.
20. **Paluste, H.** Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi eelnõu patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. – Eesti Arst, 2010, lk 626–629.
21. **Pethö, R.** Dental tourism to Hungary.
[<http://www.arengufond.ee/upload/Editor/teenused/Richard-Petho-Dental-tourism-to-Hungary-Vital-Europe.pdf>]. 25.02.2012.
22. **Priinits, M.** Eesti tervishoiutöötajate potentsiaalne ränne Euroopa Liidu riikidesse. TÜ rahvamajanduse instituut, 2006, 139 lk. (Dissertatsioon *magister artium* kraadi taotlemiseks majandusteaduses)

23. **Rosenmöller, M., McKee, M., Baeten, R.** Patient Mobility in the European Union. Learning from experience. *s.l.*, European Observatory on Health Systems and Policies. 2006, 194 p.
24. Statistikaamet [[http:// www.stat.ee/57517](http://www.stat.ee/57517)]. 30.04.2012.
25. Tartu Ülikooli Õppeinfosüsteem. [<https://sso.ut.ee/sso/jsp/logout-ut.jsp>]. 31.01.2012.
26. Terviseamet. [<http://www.terviseamet.ee>]. 10.02.2012.
27. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja –uuringute andmebaas. [<http://www.tai.ee>]. 30.04.2012.
28. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. Vastu võetud Riigikogus 9. mail 2001. a. – Riigi Teataja I osa, 2001, nr. 50, art. 284. [<https://www.riigiteataja.ee/akt/965572?leiaKehtiv>]. 01.02.2012.
29. Tervishoiutöötajate registreerimise aluseks olevate kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide loetelu. Vastu võetud Riigikogus 4. aprillil 2007. a. - RTL, 2007, nr. 31, art. 560. [<https://www.riigiteataja.ee/akt/12816380?leiaKehtiv>]. 01.02.2012.
30. Tervishoiuvaldkonna töötajate vajadus ja koolitustellimus. – Kontrolliaruanne, 2005, nr OSIII-2-6/05/28. [http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1465/1/Riigikontroll2005_1.pdf]. 30.01.2012.
31. **Thomson, S., Habicht, T., Rooväli, L., Evetovits, T., Habicht, J.** Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks: üks aasta hiljem. Maailma Terviseorganisatsioon, 2011, 27 lk.
32. **Turner, L.** Cross-border dental care: 'dental tourism' and patient mobility. – British Dental Journal, 2008, Vol. 204, No. 10, pp. 553-554.
33. University of Turku. Institute of Dentistry. [<http://www.med.utu.fi/dent/en/studying/specialist/>]. 25.03.2012.
34. **Võrk, A., Priinits, M., Kallaste, E.** Tervishoiutöötajate väljaranne Eestist: väljarände suurus, mõju tervishoiutöötajate vajadusele ja võimalikud poliitikavalikud. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis Tallinn, 2004, 115 lk.

35. **Österle, A., Balázs, P., Delgado, J.** Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary. – British Dental Journal, 2009, Vol. 206, No. 8, pp. 425-428.
36. **Wismar, M., Maier B. C., Glinos, A. I, Dussault, G, Figueras, J.** Health Professional Mobility and Health Systems. Evidence from 17 European Countries. Copenhagen: World Health Organization, 2011, 597 p.

LISAD

Lisa 1. Hambaarstide arvu kordaja 100 000 elaniku kohta Euroopa Liidu riikides 2008. aastal

Riik	Hambaarstide arvu kordaja 100 000 elaniku kohta
Poola	34,2
Suurbritannia	49,7
Šveits	51,8
Austria	54,4
Rumeenia	55,1
Sloveenia	59,8
Leedu	65,9
Tšehhi	66,6
Läti	67
Belgia	71,3
Horvaatia	74,2
Soome	75,6
Saksamaa	77,4
Luksemburg	79,8
Taani	80,1
Rootsi	80,5
Bulgaaria	82,7
Norra	87,3
Eesti	92,3
Küpros	93,2
Island	94,2

Allikas: (Eurostat 2012).

Lisa 2. Teabenõue Terviseametile

Eesnimi: Reelika

Perekonnanimi: Ermel

E-mail: reelika003@hotmail.com

Telefon: +372 53542381

Soovitud teabe sisu:

Tere!

Olen Tartu Ülikooli majandusteaduskonna tudeng ning soovin koostada lõputööd teemal „Eesti hambaarstide tööhõive aastatel 1998-2010 ja hambaraviteenuse piiriülene liikumine“. Ühe lõputöö tulemusena soovin kirjeldada hambaarstide migratsioonivalmidust. Käesoleva teabepäringuga sooviksin paluda järgnevaid täpsustatud andmeid nelja arstliku eriala arstide kohta eesmärgiga kasutada neid andmeid oma lõputöö valmimisel.

1) Terviseameti poolt aastatel 1998-2011 väljastatud kutse kvalifikatsiooni tunnustamise tõendite arv hambaravi, ortodontia, restauratiivse hambaravi ja suu-, näo- ja lõualuukirurgia erialade lõikes. Väga tore oleks, kui saaksite erialade kaupa aastate lõikes esitada ka sihtriigid, mille jaoks tõendid välja võeti.

2) Eestisse tulnud hambaravi, ortodontia, restauratiivse hambaravi ja suu-, näo- ja lõualuukirurgia erialal töötavate arstide arv aastatel 1998-2010. Tore oleks, kui saaksite välja tuua erialade kaupa aastate lõikes ka riikide nimetused, kust Eestisse tuldi.

Küsimuste tekkimisel vastan meeleldi.

Parimat soovides ja tänades,
Reelika Ermel

reelika003@hotmail.com

Tel: 53542381

Soovitud teabenõude täitmise viis:

Palun saadaval olev info saata e-mailile: reelika003@hotmail.com

Lisa 3. Piiriülese hambaraviteenuse küsitlus SurveyMonkey keskkonnas

Piiriülese hambaraviteenuse küsitlus

Piiriülese hambaraviteenuse küsitlus

Oleme tänulikud, kui Teil on võimalik vastata järgnevatele küsimustele käesoleva nädala jooksul.

*** 1. Kas Teie ettevõttes on viimase kahe aasta jooksul (2010-2011) olnud välismaalastest patsiente?**

☐ Jah

☐ Ei

2. Kui jah, siis kas Teil on olnud viimase kahe aasta jooksul?

☐ 1-5 välismaalasest patsienti

☐ 6-20 välismaalasest patsienti

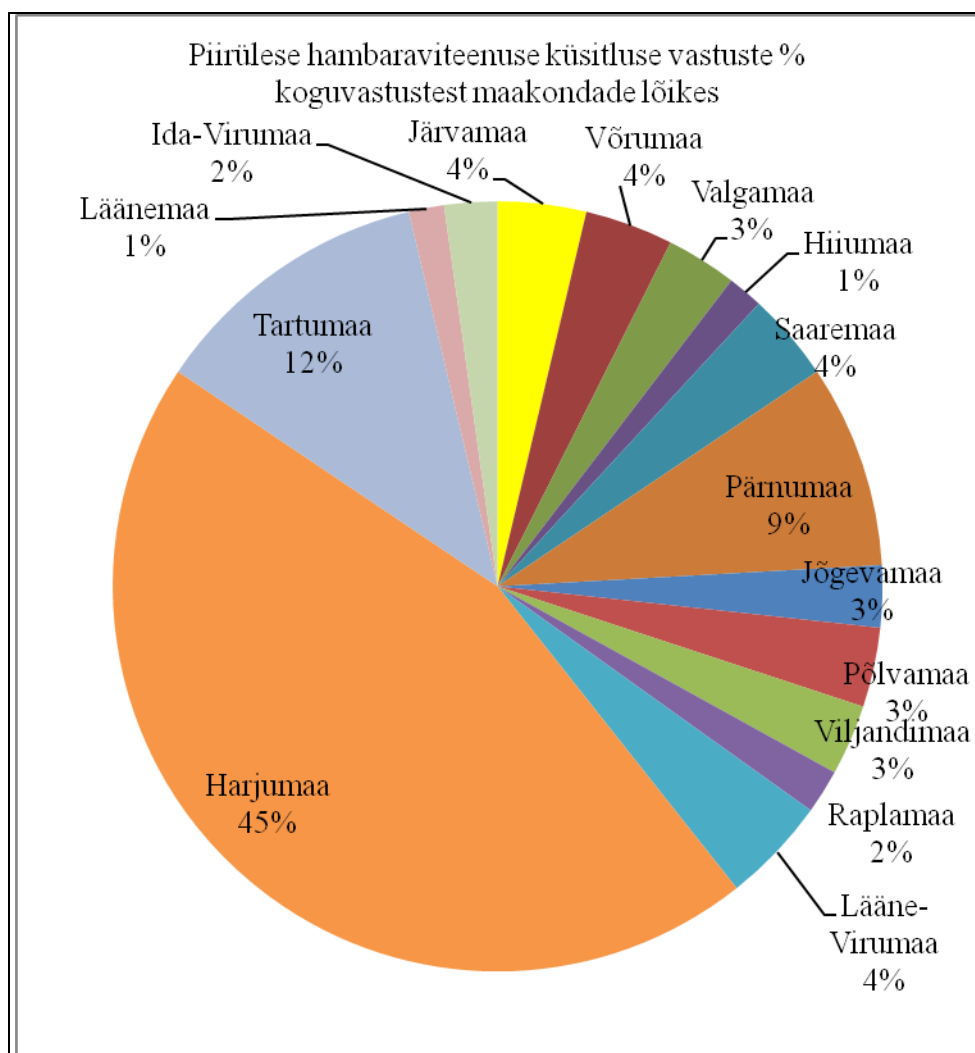
☐ Rohkem kui 21 välismaalasest patsienti

*** 3. Teenuse pakkuja (juriidiline isik)**

*** 4. Teie e-posti aadress**

Edasi

Lisa 4. Piiriülese hambaraviteenuse küsitluse vastuste % koguvastustest maakondade lõikes



SUMMARY

EMPLOYMENT DYNAMICS OF ESTONIAN DENTISTS IN THE PERIOD OF 1998-2010 AND CROSS-BORDER MOVEMENT OF DENTAL SERVICES

Reelika Ermel

Dentists are important part of the health care system as their services are ones that almost every person needs. The accessibility of dentist services have decreased in Estonia as most of the citizens are covering 100% of costs of dental services. The dynamics of dentists' employment is influenced by several factors in Estonia. In addition to national demand of dental services, there is need to consider the influence of cross-border movement of health care services, which is probably even more common in the future. Dental care is one of the services of health care system, which causes cross-border movement among the service providers (dentists) as well as among the consumers (patients). Therefore the question about export of the dental services rises up. Estonia has to decide how it can use its benefits and what are the possible influences of the export of health care services for the Estonian society.

The aim of the study is to examine the employment dynamics of Estonian dentists in the period of 1998–2010 and the current state of cross-border movement of dental services in Estonia. For this aim the author gives the overview about the theoretical framework of literature in employment of dentists and in cross-border movement of dental services. In empirical part of the study employment dynamics of Estonian dentists in the period of 1998–2010 is analyzed and the readiness of Estonian dentists to migrate out of Estonia is described. Also analysis about the cross-border movement of patients for dental services in Estonia in the period of 2010–2011 is done.

The migration of the dentists is influenced by the same factors that cause the migration of other health care workers. More important factors are received payment for the work

and the similarity of culture and spoken language in destination country compared to the home country. For Estonia, the proximity of Finland as well as similar culture and language can result in bigger outmigration of Estonian dentists.

The employment of Estonian dentists has increased in the period of 1998–2010 and it has continuous growth trend line. It can be explained by the increasing need for dental services, because life expectancy has risen and people need health services in the longer period of time, including dental services.

Estonian dentists can also leave the country and work abroad. In the period of 2004–2010, 210 dentists took the certificate from the Estonian Health Board in order to leave Estonia to provide dental services abroad. It is not sure how many of these dentists left but for a nation with a population of 1.3 million it is essential not to lose any workforce of health care.

Dental services in Estonia are provided in addition to Estonians also to the patients from other countries. In the study the web-based questionnaire was contributed to the providers of dental services in Estonia in order to ask whether they have had patients from other countries beside Estonia. 76.3 percent of the respondents said that they have provided dental services to foreign citizens.

It shows that the majority of the dental care providers in Estonia are willing to export their services. This will have a positive effect on the economy in Estonia because of the increase in the number of dentists employed and payments received for wages. Nevertheless, attention is needed to make sure that the export of dental services would not result in meaningful decrease of accessibility to dental care services for Estonians through longer waiting lists and that the flow of foreign patients into Estonia would not significantly increase the price of dental services.